FONDO PIZZOFALCONE

BIBLIOTECA PROVINCIALE

Armadio XVI

Palchetto B

Num.° d' ordine 2-F-30

NAZIONALE
B. Prov.
I
226
VITT. EM. III
APOLI

B. P
I
226-227

C06378

INTRODUCTION

A LA PRATIQUE

DES ACCOUCHEMENS,

PAR THOMAS DENMAN, M. D.,

Licencié du Collège des Médecins pour la pratique des Accouchemens,

TRADUIT DE L'ANGLAIS

PAR J. F. KLUYSKENS,

Professeur d'Anatomie et de Chirurgie, Chirurgien en chef de l'hôpital Civil de Gand, etc., etc.

TOME PREMIER.

A GAND, chez A. B. STÉVEN, Imprimeur,

ET SE TROUVE A PARIS,

Chez { RICHARD, CAILLE et RAVIER, Libraires, rue Haute-Feuille, N.° 11.
MEQUIGNON, l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près les Ecoles de santé.

AN 10. — 1802.

Je préviens que tous les Exemplaires qui ne porteront pas la signature du Traducteur, doivent être regardés comme contrefaits, et que je poursuivrai tous les contrefacteurs et vendeurs de contrefactions suivant la Loi.

J. F. Kluyskens.

A

GUILLAUME DEMANET,

CHIRURGIEN LITHOTOMISTE,

ANCIEN PROFESSEUR D'ACCOUCHEMENS

A GAND,

MEMBRE DE PLUSIEURS

SOCIETÉS ACADÉMIQUES;

HOMMAGE

A SES CONNAISSANCES

ET A SES MÉRITES.

J. F. KLUYSKENS.

AVANT-PROPOS.

J'OFFRE à mes Compatriotes la traduction d'un ouvrage PRATIQUE SUR LES ACCOUCHEMENS, par *Thomas Denman*, la meilleure production que nous possédions sur cet objet, et le plus vrai et le plus ingénieux commentaire que la nature ait de ses œuvres.

Si récemment parmi nous le célèbre *Baudelocque* et plusieurs autres accoucheurs français ont beaucoup contribué au progrès de l'art des accouchemens, nous pouvons attribuer à Mr. *Denman* de l'avoir réduit à ses vrais principes et d'en avoir perfectionné la pratique.

Ami ardent de la vérité, loin au-dessus des opinions les plus favorites, doué des connaissances les plus profondes, dégagé de systêmes et de préjugés, Mr. *Denman* avait toutes les qualités

d'un observateur impartial capable de dévoiler les secrets les plus cachés de la nature; par sa pratique très-étendue qui lui offrit les cas les plus rares, personne plus que lui n'était capable de remplir la tâche qu'il s'était imposée: tout ce qu'il a consigné dans cet ouvrage est le fruit des plus profondes recherches et de l'expérience la plus confirmée.

J'espère en rendant plus générale la lecture de ce livre précieux, d'être utile à tous ceux qui s'occupent de la pratique des accouchemens.

PRÉFACE
DE L'AUTEUR.

L'OUVRAGE *que l'on voit paraître ici en deux volumes, a déjà été imprimé par fragmens détachés, même la plupart des matières a reçu plus d'une impression. Ce mode de publication m'a fourni l'occasion d'en corriger nombre d'erreurs; cependant, malgré tout ce que j'ai fait pour le perfectionnement de l'ouvrage en général, je ne m'aveugle pas sur ses défauts. Le lecteur s'appercevra que rien n'a été épargné pour le rendre plus digne de ses égards. L'espoir d'être de quelque utilité à ceux qui se consacrent à ce genre d'étude, a rendu mon travail agréable. Il reste encore beaucoup à faire pour perfectionner cette branche de l'art; mais ce n'est pas l'affaire d'hommes présomptueux et tourmentés d'une vaine gloire, il faut l'attendre de praticiens attentifs et ingé-*

nieux qui puissent classer en ordre, et rendre applicables et utiles à la pratique les observations qu'ils auront l'occasion de faire.

Les auteurs les plus anciens ne nous fournissent du traitement des maladies des femmes, et de la pratique de l'art des accouchemens en particulier, que des récits très-imparfaits, enveloppés dans des ouvrages à la lecture desquels la vie d'un homme suffirait à peine: après tout son travail, sa curiosité pourrait être satisfaite, mais il est probable qu'il ne rapporterait à soi-même ou à d'autres que peu de satisfaction. L'étude de la médecine, du moins de cette branche dont nous allons traiter ici en particulier, est d'une date assez récente dans ce pays; en en traçant l'historique, on verra d'un coup-d'œil par quels dégrés les hommes sortent de l'état d'ignorance et de barbarie, deviennent civilisés et atteignent au point de perfection dans les arts et sciences.

Il serait impossible de déterminer à présent dans quel pays la science médicale a pris sa naissance, et où l'on a

commencé à la réduire en principes ; on ne trouve au-delà d'un certain temps que des fables, et l'histoire qui ne serait basée que sur des conjectures mérite peu de confiance. Il faut, longtemps avant que l'on établit des systémes, qu'il y ait eu une époque où on employât des remèdes pour guérir des maladies et soulager des accidens ; où les tentatives rudes, mais sincères, de l'un ami pour soulager les maux de l'autre, furent abandonnées, et qu'on eût recours à des gens que l'on croyait plus instruits ou avoir plus d'esprit, et c'est là, à proprement parler, l'origine de l'art. Il n'est pas possible de dire comment les Grecs *devinrent mieux instruits et de meilleure heure dans tous les arts et sciences que d'autres nations, s'il dépendait de la force de leur propre génie, ou si cette connaissance leur fut communiquée par un peuple antérieur ou voisin. Il est probable que les* Grecs *furent instruits par les* Égyptiens, *et ceux-ci, comme c'est l'opinion de beaucoup de savans, par les naturels de l'*Inde ; *mais quelle que fut la source où ils puisèrent leurs connaissances,*

c'est aux Grecs *qu'est dûe la gloire d'avoir transmis dans leur propre langue aux habitans de la partie occidentale du globe, non seulement les rudimens de la médecine, mais de presque tout art et science. Le seul nom d'*Hippocrate *a rempli d'enthousiasme tous les auteurs qui vinrent après lui, et tous ceux que nous sommes accoutumés de regarder avec vénération ou d'en parler avec respect, l'ont regardé comme un exemple à imiter ou comme un modèle à suivre. Soit que l'on considère ses écrits sous le point de vue de la morale qu'ils inculquent, de la conduite libérale qu'ils recommandent, des observations justes et étendues dont ils abondent, ou sous le rapport de l'ordre et de la méthode dans lesquels ils sont rédigés, il n'est pas possible de ne pas l'admirer. Il eût aussi le bonheur d'écrire dans une langue qui fut non seulement connue, mais parlée avec une pureté classique pendant plus longtemps que toute autre.* Hippocrate *vécut à-peu-près cinq cents ans avant l'ère chrétienne, et le* grec *était la langue vulgaire à* Constantinople, *à l'époque même*

où cette ville fut prise par Mahomet, *au quinzième siècle. Les* Grecs *maintinrent aussi leur supériorité dans la littérature et les arts longtemps après que leur règne politique n'exista plus; mais si l'esprit humain est susceptible de quelque progrès, si la pratique de la médecine a gagné quelque chose par la découverte de la circulation du sang, par une anatomie et physiologie plus correcte, par l'application de la chimie, par une* matière médicale *plus copieuse, par les faits de l'expérience et par plusieurs arts collatéraux que la médecine appelle à son secours, il doit nous être permis de dire qu'*Hippocrate *ne doit pas être regardé comme le guide des médecins du temps présent, ou comme un génie qui aurait tracé les bornes de perfectionnement ou de l'étendue de l'art; mais plutôt comme un exemple illustre de connaissances et pratique médicales anciennes. Si cette observation par rapport à* Hippocrate *est juste, elle sera encore plus forte étant appliquée à ses compilateurs et commentateurs qui semblent, dans l'attachement qu'ils lui portent, avoir renoncé*

à leur propre raison et jugement. Nous devons aux Grecs *les œuvres d'*Aristote, *écrits du temps d'*Alexandre *le Grand; lorsqu'ils furent vaincus par les* Romains, *le premier objet de leurs conquérans était de s'approprier leurs connaissances. Les* Grecs *doivent être regardés comme les instituteurs des* Romains *en médecine, ainsi que dans plusieurs autres arts.* Celse, *qui vécut à* Rome *au premier siècle, tout en accordant qu'il fit quelques changemens dans l'arrangement de l'art, quelques additions, qu'il avait puisé dans d'autres auteurs, quelques améliorations à la chirurgie et à l'application des principes antérieurement connus*, Celse, *dis-je, peut être regardé comme le plagiaire d'*Hippocrate.

L'état florissant des Romains *était de peu de durée: l'empire au 4.me siècle fut divisé en celui d'Orient et d'Occident.* Rome, *la capitale du dernier, fut prise par* Odoacre, *roi des* Hérules, *et resta sous leur domination. Les* Romains *cessèrent de parler le* latin, *au commencement du 7.me siècle; mais ni la conquête de* Rome *par* Odoacre, *ni celle d'*Alexandrie *sous le*

calife Omar, *ni la subjection constante de* Constantinople *par* Mahomet II, *dans le* 15.me *siècle, n'éteignirent ni ces sciences ni ces arts qui avaient été cultivés et exercés si longtemps et avec tant de zèle. Après la destruction de la bibliothéque d'*Alexandrie *naquirent les écoles d'*Antiochie *et d'*Haran, *ou ce que l'on appelle les écoles des* Arabes, *dont les principaux auteurs en médecine furent* Rhazes, Avicenna, Avenzoar *et* Albucasis. *Il n'y avait pas de peuple dont les opinions et le caractère étaient moins favorables aux sciences que ceux des* Arabes: *lorsqu'ils pillèrent* Alexandrie, *et tous les historiens s'accordent sur ce point, leur intention était de détruire toute espèce de science, en livrant aux flammes les magnifiques librairies que l'on y avait rassemblées, et tout livre échappé à l'incendie général, fut préservé par le soin des particuliers. Les écrits des médecins* Arabes *étaient, en grande partie, des copies, quoique défectueuses, des auteurs* Grecs; *on exceptera pourtant l'histoire de la petite vérole et de quelques autres maladies de peu d'importance, dont nous sommes re-*

devables aux Arabes, *ainsi que de la description du forceps, instrument fait pour délivrer les femmes dans des cas difficiles, en conservant en méme-temps la vie de l'enfant; description que nous devons à* Avicenna. *Après la destruction de la bibliothéque d'*Alexandrie, *les manuscrits* grecs *échappés à l'incendie furent aussi traduits dans les langues* syriaque, persanne *et* indienne, *et les savans dispersés en différens pays: car il conste qu'en* 767, Almanzur, *le fondateur et calife de* Bagdat *envoya chercher de l'*Inde *un médecin savant et ingénieux. Je rapporte ce fait parce qu'il semble éclaircir une observation faite par le* Raja *de* Kishenagur, *et cité par le savant* Halhed *dans la préface à sa grammaire* persanne, *sans faire violence à aucune autre chronologie. Ainsi les guerres et des dévastations en apparence deviennent entre les mains de la Providence des moyens pour étendre les sciences sur des contrées qui sans cela seraient restées dans l'ignorance.*

*Les premières écoles dont la partie occidentale de l'*Europe *tirait ses connais-*

sances, étaient établies en Italie, *au* 8.me *siècle, et la plus fameuse, où l'on enseigna l'art de la médecine, était à* Padoue ; *c'était là que tous ceux qui voulaient exceller se rendaient pour poursuivre leurs études, ou pour se rendre habiles dans la pratique. Les* Français, *par la contiguité de leur pays à l'*Italie, *par les guerres fréquentes entre les deux nations ou par plusieurs autres causes, acquirent des connaissances: on établit des écoles, on encouragea les sciences, plusieurs hommes instruits s'élevèrent, et on regarda la* France, *située plus avantageusement que la* Grande-Bretagne *et les peuples du nord, comme ayant succédé à l'*Italie *en réputation littéraire.* Paris *et* Montpellier *furent les endroits où on alla s'instruire, même encore au commencement du* 18.me *siècle.*

Environ 50 *ans avant la naissance du* Christ, Cæsar *fit une descente en* Bretagne. *Ce pays alors était fort peu connu ; les habitans étaient peu civilisés, peut-être pas plus éclairés que les* Indiens *qui ont été*

découverts dans la suite en Amérique *par leurs descendans. Les* Romains *demeurèrent assez longtemps en* Bretagne *pour dompter l'esprit féroce des natifs, pour les préparer à la civilisation, et pour leur enseigner quelques-uns des arts qui pussent adoucir les malheurs de leur situation et leur procurer quelques commodités de la vie. Après la retraite des* Romains *de l'isle, ceux des naturels qui s'étaient vainement opposés à leurs armes et avaient refusé leur gouvernement, revinrent des endroits les plus éloignés où ils s'étaient rélegués, et tombèrent avec fureur sur ceux qui s'étaient soumis à la domination des* Romains. *On appella le secours des* Saxons : *ceux qui reçoivent de la protection politique, finissent presque toujours par se voir soumis : les* Saxons *s'arrogèrent le gouvernement de la* Bretagne, *et n'étant guères plus civilisés que ceux qu'ils vinrent défendre, ils contribuèrent peu au progrès des lumières. Les* Danois, *dans leurs invasions successives, arrêtèrent le peu d'avancement qu'avaient fait les* Bretons, *malgré tout l'encouragement qu'avait prodigué aux*

lettres

lettres le grand Alfred, *vers l'année* 900. *La conquête des* Normans *eut lieu en* 1066; *ce changement, malgré tous les maux inséparables, produisit un bien général aux habitans; mais les lettres ne commencèrent à faire quelque progrès, qu'à la fin du* 12.me *siècle, époque de la croisade de* Richard I.er *pour la* Palestine. *Il paraît cependant qu'il n'avait dans toute son armée personne qui entendit le* grec *ou le* syriac; *de sorte que sans retirer aucun avantage capable de balancer la perte de ses sujets et la dépense de ses richesses, il retourna, ainsi que son peuple, en* Angleterre, *aussi ignorant qu'ils en étaient partis. Pendant ce temps aride et affreux, c'est-à-dire, pendant près de treize cents ans, il semble que les* Bretons *n'excellaient que par la force de leurs armes; aucun homme qui pût prétendre au titre de savant n'était connu avant* Roger-Bacon, *qui vécut au* 13.me *siècle. C'était un homme d'un génie supérieur, qui s'appliquait, indépendamment de plusieurs autres branches de la philosophie, à la chimie, qu'il porta à un plus haut dégré*

de perfection que ses prédécesseurs de tout âge et nation, et qui jetta les fondemens de plusieurs améliorations modernes. On trouve un petit nombre d'autres noms d'hommes qui se mêlèrent de l'art de guérir, comme Richardus Anglicus, Nicholas de Ferham, Johannes de Sancto Ægidio, *ou* Giles, Hugh d'Evesham, *et* Gilbertus Anglicus (a); *mais* John a Gaddesdin *fût le premier* anglais *qui, suivant le Dr.* Friend, *acquit assez de renommée pour devenir médecin de la cour, dignité qui lui fût conférée sous le règne d'*Edward II. *Son ouvrage, qu'il appella* Rosa Anglicana, *n'a jamais été imprimé en* Angleterre, *et si on le compare avec ceux des* Grecs *et peut-être avec ceux de quelques médecins ses contemporains, il mérite la censure sévère qu'on ne lui a pas épargnée; mais il n'est pas moins vrai que le premier qui dans un pays quelconque se fait distinguer par ses talens au point de se faire présenter pour une place d'une si haute importance, mérite certai-*

(a) *Voyez les mémoires Biographiques d'*Aikin.

nement beaucoup d'égards et de l'honneur. Vers la même époque vivait à Newark, *au comté de* Nottingham, John Ardern, *chirurgien célèbre qui a composé plusieurs ouvrages, dont aucun n'a été imprimé, excepté son traité sur la* Fistula in Ano.

Les lumières doivent pénétrer dans tout pays par l'un ou l'autre des moyens suivans : elles doivent être le produit de l'industrie et du génie des habitans ; provenir du commerce avec d'autres peuples chez lesquels elles existaient déjà ; ou les élémens cueillis chez une autre nation doivent alors être portés à un plus haut point de perfection par l'industrie et le génie du peuple qui avait été primitivement instruit par des étrangers. Les Égyptiens, *s'ils avaient été instruits par les* Babyloniens *ou les* Indiens, *nous offriraient peut-être un exemple de la première, les* Grecs *de la seconde, et toute l'*Europe *de la troisième cathégorie ; mais les progrès des sciences doivent être chez toute nation extrêmement lents au commencement, et en supposant même que les facultés intellectuelles n'étaient pas préoccupées par*

la poursuite des objets plus favoris, ce serait longtemps avant que des hommes en pareilles circonstances pourraient concourir avec un peuple déjà instruit. L'habilité des particuliers se perdait souvent par leur mort, et s'ils étaient disposés à communiquer leurs connaissances par le moyen de l'écriture, le nombre des exemplaires ne pouvait être que très-borné, les copies très-défectueuses par la faute des copistes, et difficiles à comprendre par le changement qu'éprouvait la signification des mots et la construction de la langue dans laquelle ils écrivaient. Un peuple qui compterait dans son sein quelques hommes supérieurs, ne mériterait pas pour cela le nom d'instruit et d'éclairé, ce ne serait que lorsque le gros de la nation posséderait assez de lumières pour exécuter convenablement ce que leur demande le bien-être de la société.

L'invention de l'imprimerie, par John Faust *ou* Fust, allemand, *vers l'année* 1452, *écarta heureusement en totalité ou en grande partie les obstacles qui s'opposaient à ce que les lumières devinssent plus gé-*

nérales et plus répandues. Cet art fût introduit en Angleterre *par* William Caxton, *qui se fit garçon-imprimeur à* Cologne. *On prétend qu'il y a deux livres imprimés par lui avant son retour; nous aurons occasion de parler de l'un. Un autre fait extrêmement avantageux au progrès de la médecine, fût en* 1518 *l'institution du collége de médecine à* Londres, *par patentes du roi* Henri VIII. *Les termes dans lesquels elles sont conçues, démontrent le but :* Improborum hominum qui medicinam etc., audaciam compiscere; *et le genre de l'institution :* Institutarum civitatum in italia exemplum imitati; *et les personnes auxquelles elles étaient accordées :* Gravium virorum doctorum etc., precibus inclinati. *Ces hommes, sous certains rapports, avantageux à la société, furent chargés de former un collége qui justifiât leur choix; on leur investit des pouvoirs pour leur régime interne, aussi étendus que ceux qui avaient été accordés à toute autre université ou collége, pourvu toutefois qu'ils ne fissent ou n'exécutassent d'autres régulatives que celles qui étaient avanta-*

geuses à cette branche des intérêts de la société qui était commise à leur soin. Je fais mention de cette circonstance, parce que le pouvoir des membres de ce collége, quoiqu'accordé à tous les autres établissemens de ce genre, a été contesté par quelques-uns; mais ils ne se rappelaient pas qu'avant cet établissement la médecine était exercée dans ce pays par des gens aussi téméraires qu'ignorans; ils ne prévoyaient pas non plus que, si on en fit la suppression, les ténèbres de l'ignorance cacheraient de nouveau, selon toute probabilité, les traits de l'art de guérir, et que l'on ne verrait plus qu'une confusion désolante; de plus il serait facile de prouver que depuis l'année 1518, *il y a eu constamment des médecins d'un mérite distingué, et qu'en général ce collége a beaucoup contribué au progrès de la littérature de ce pays.*

Un des premiers livres imprimés par Caxton *fût:* Bartholomeus de proprietatibus rerum. *On lui donne, dans la première traduction faite sous la protection du comte de* Berkley, *le nom de* B. Glanville; *mais*

le titre de la copie du livre que je possède, et qui probablement est celui de Caxton, *est conçu comme suit:* «Incipit prohemium » de proprietatibus rerum fratris Bartholomei, » anglici, de ordine fratrum minorum. » *C'est un ouvrage dans le genre d'une cyclopédie, et comme il est peu connu, je me permettrai d'en faire un extrait pour en faire mieux connaître la nature. Ses observations sur le feu qui donneront la mesure de sa philosophie, sont rangées dans l'ordre suivant:* De forma — De elemento — De igne — De flamma — De fumo — De carbone — De scintilla — De favilla — De cinere. — *Les suivantes extraites du chapitre* de infirmitatibus *démonteront sa médecine.* — De febre — De febre effymera — De ethica — De febre putrida — De signis putridæ febris — De febre cotidiana — De febre terciana et ejus signis et cura — De quartana et ejus signis et remediis — De febre simplici et composita. *Il a un chapitre* de obstetrice, *et un autre* de umbilico, *mais tous deux sont presque entièrement relatifs au traitement de l'enfant. On aurait dû s'attendre qu'un tel livre eût été de*

grande utilité ; mais, malgré que le cercle était vaste et régulier, il était rempli, non pas par des observations d'un homme vraiment savant et rempli d'expérience, mais par des opinions vulgaires et la plupart compilées, avec peu de discernement, d'autres auteurs. Cet ouvrage fut traduit par John Trevisa, *et imprimé en* 1507 *par* Wynkin de Worde, *une autre édition fut faite en* 1535 *par* Berthelet, *et peut-être ne fut ce pas la dernière. Il semble que très-peu de livres de médecins aient été imprimés vers cette époque, et d'après ce que nous en avons rapporté, leur perte n'est pas beaucoup à regretter. On imprima en* 1512. « the Judycyall of Vryus; a litel » boke for the infirmities and grete sickenesse » called pestilence ; « *il eût plusieurs éditions et à la même époque* « A little Trea- » tyse called the Gouernail of Helthe. « *Mais en* 1522 Linacre *publia une traduction de différens morceaux de* Galien, *qu'il jugea les plus utiles d'être connu. Le mérite de ces traductions est généralement reconnu, et fit dans le temps beaucoup d'honneur à* Linacre. *Le praticien anglais pourtant ne*

recuillit que peu de fruit de cet ouvrage ; car peut-être n'y eût-il alors pas six hommes parmi la nation capables de lire ou de traduire le grec, *et probablement quelques centaines qui comprirent le* latin, *le gros de la nation n'était pas moins étrangers aux deux langues ; ce que* Linacre *lui-même semble avoir senti, car immédiatement après il publia* « Rudimenta gramma- » tica linguæ latinæ. « *Je ne puis pas passer ici sous silence deux défauts dans le plan de* Linacre ; *le premier, qu'il n'encouragea pas, sous les auspices du collége lorsqu'il était établi, la publication des écrits sur la* médecine ; *ce défaut a été senti par les instituteurs de la société royale, qui publient de tels écrits dans leurs transactions, et ce cadre ne leur convient certainement pas ; l'autre défaut, c'était de ne pas publier ses ouvrages en* anglais, *c'était cependant le moyen d'être lu généralement, de procurer de l'instruction immédiate, de donner de bons exemples, et d'enseigner une bonne méthode d'écrire. Ce plan fut négligé, et les médecins* anglais *ne changèrent point leur style ; ce fut aussi là la*

raison que pendant nombre d'années on ne fit que peu de progrès dans l'étude de l'art, et qu'on ne vit à peine d'autres titres que ceux-ci: Urynals, Judgment of Urynes, Anatomies of Urynes, Tresuries of Helth, Mirrours of Helth, Anthidotaries, Breuiaries of Helth, the Tresures of poore Men, Herbals, *etc.* by medycyners and astronomers. *On commença cependant vers l'année* 1540 *à traduire quelques bons livres en* anglais, *comme* Ulrich Hutten on the wood called Guaiacum thas healeth the Frenche Pockes, by Paynel, Canon of Marten Abbey, *il avait aussi traduit quelques autres livres vers* 1533; Tho. Elvot, *qui n'était pas médecin, traduisit* the Castell of Helthe; *parûrent aussi* Albertus Magnus; Prognostications out of the books of Ypôcras, Auicen, etc. *et le* Questionmarie of Cyrurgyens, with te formularie of lytell Guydo in Cyrurgie. *En* 1540 *parût aussi en* Angleterre (a), *le premier livre qui traita de*

(*a*) Le docteur *Combe* possède la copie manuscrite de cet ouvrage, qui a été présentée à la reine *Cathérine*, femme d'*Henri VIII*. Cette copie est signée

l'art des accouchemens, appelé « the Byrth of Mankynde, « *ou* « the Womans Booke, « by *Thomas Raynold*, physition; *la seconde édition en fut faite à* Londres, *par* Thomas Ray, *dont le nom n'est pas mentionné dans l'histoire des imprimeurs, ni par* Ames *ni par* Herbert. *Ce livre fut aussi le premier dont les planches étaient faites d'après des desseins très-propres. Comme ces livres ont eu plusieurs éditions, il est à présumer qu'ils furent très-estimés. Il parût aussi en* 1545, *sous le titre de* Compendium totius Anatomiæ delineatio ære Exarata, per *Thomam Geminum*, Londini, *un abrégé de* Vesalius, *dont les exemplaires furent très-répandus. Ce* Geminie *était graveur.*

Mais un des premiers livres de médecine anglais, *à proprement parler, est je crois* « A » short and profitable treatyse touchinge the » cure of the discase called *Morbus Gallicus*; » withe ann account of the nature of quick-

---

du nom de *Jonas*, mais on ne voit pas pourquoi l'ouvrage a été publié dans la suite sous le nom de *Raynold.*

» silver, by *G. Baker*, maister of chirur-
» gerie, 1579, « *et le premier en chirurgie, appelé* « An excellent Treatyse of wounds
» made with Gunshot, etc.; by *Thomas Gale*,
» maister in chirurgerie, (1563.) « *La dédicace qui précède l'ouvrage d'*Ambroise Paré, *est datée du* 8 *février* 1579. *Il fut traduit en* anglais *en* 1634 *par* Thomas Johnson; *de sorte qu'il est douteux si* Gale *ne précéda pas* Paré *dans la récommandation d'une méthode plus simple de traiter les plaies d'armes-à-feu. Le même* Thomas Gale *fit imprimer aussi* « An Encherri-
» dion of Chirurgerie, « *et beaucoup d'autres ouvrages relatifs à la chirurgie et à la médecine, aussi qu'une* Institution of a Chirurgeon. Gale *était un chirurgien infatigable et de grand mérite.* John Halle *publia vers la même époque, ce qu'il appèle* « Chirurgia parva Lanfranci; « *et John Bannister* « a Treatyse of Chirurgerie; « *et quelques temps après*, William Clowes « A briefe
» and necessaire treatyse touchynge the cure
» of the dysease called Morbus Gallicus, or
» Lues Venerea, by unctions and other ap-
» proved waies of curing. « *Il avait aussi*

été publié en 1577, a Profytable treatyse of the anatomie of man's bodie, compyled by that excellent chirurgeon, *M. Thomas Vicary*, Esq. Sarjaunt Chirurgeon to *Edward* the Sixth, Queene *Marie*, and Queene *Elizabeth*, and also chiefe Surgeon, of *St. Bartholomew's* hospitall. *En* 1597 *on vit paraître* « The whole course of Chirurgerie, « *par* Peter Lowe, *Écossais*, *docteur de la faculté de chirurgie de* Paris, *qui a été cité dans les recherches Critiques*, *publié il y a environ* 50 *ans*, *par* Samuel Sharp, *un des plus experts et plus habiles chirurgiens de ce pays. Je connais peu de livres publiés par des médecins à cette époque.* — « A » short discourse of the most rare and ex- » cellent Virtue of Nitre. « — « A Greene » Forest, or a Naturel Historie, « by *John Mapler*, M. A. ant student at *Cambridge*. — « The Hammer for the Stone, « by *Waller Carie*; — and a briefe treatyse called « *Carie's* Farewell to Phisicke « — « Stirpium Adver- » saria Nova perfacilis investigatio luculen- » taque accessio ad priscorum Materiam Me- » dicam « — « The Benefit off the anncient » Bathes of Buckstone, and the Bathes of

» Bathes ayde; by *John Jones*, physician « —« Hygeina, etc. authore *Timotheo Brighto*, » Cantabrigiensi Medicinæ doctore: « *et un traité de la Mélancolie du méme auteur*; « Praxis Medicinæ Universalis « (1598); *et nombre d'autres, qui montrent suffisamment les peines que se sont données les* anglais *pour acquérir des connaissances par leur propre génie, et par la traduction de tous les ouvrages qui avaient quelque renommée à cette époque. On voit aussi que le progrès que firent les médecins* anglais *dans les différentes branches de leur art, n'ont pas été très-rapides et qu'il restait beaucoup à faire au commencement du dix-septième siècle, et que particulièrement on n'avait encore envisagé la pratique de l'art des accouchemens que comme une partie de la chirurgie.*

Francis Bacon, *par la suite lord* Verulam, *naquit en* 1560. *Cet homme, au-dessus de mes éloges, était un metéore dont les rayons resplendissans, éclairèrent toute la nature et, quoiqu'il ne s'appliquât pas d'une manière directe à l'étude de la médecine, il nous a laissé nombre d'observations utiles*

qui y sont relatives, et il contribua au progrès de cette branche de nos connaissances et de presque tous les autres, en enseignant et pratiquant la seule méthode efficace de les acquérir.

William Harvey *vit le jour à* Folkston *en* Kent *en* 1578; *ayant achevé ses études à* Cambridge, *il porta ses pas à* Padoue, *il y fut promové en* 1602 *en des termes extraordinairement flatteurs, à la dignité de docteur. En* 1615 *le collége des médecins le nomma pour donner les leçons d'anatomie et de chirurgie; c'est ici qu'il annonça sa découverte sur la circulation du sang, découverte si complète, que jamais personne n'en a contesté aucune position, ni corrigé ses explications. Avec toute la sagacité et la perséverance d'un homme extraordininaire, il avait conçu le projet d'une histoire complète de la génération, avec tous les changemens qui la précèdent et la suivent; mais ses études furent interrompues, et une grande partie de ses écrits perdus pendant la guerre civile. Il ne semble pas qu'il avait destiné le reste, quoiqu'achevé d'une manière très-correcte, à être publié.*

Ce ne fut qu'à la priére de son ami intime George Ent, *qui revit l'édition* anglaise *en* 1653, *qu'il se décida à les livrer à l'impression. Je n'ai pourtant pas d'autre autorité pour établir ce fait que la préface qui est en tête de ladite édition. Soit par goût, soit par l'état de sa fortune,* Harvey *s'était engagé dans la pratique des accouchemens, c'est par-là qu'il acquit des moyens pour écrire son* « Exercitatio de partu, » *et nombre d'excellentes observations sur ce sujet, dont ses ouvrages abondent. Il crut fermement que la connaissance de la circulation, des parties constituantes, et des propriétés du sang, mettrait les médecins en état de guérir toutes les maladies. Les découvertes de cet homme, le nombre des faits qu'il éclaircit, et la délicatesse et la patience dont il poursuivit ses recherches inconnues alors dans ce pays, lui méritent le plus grand honneur, comme anatomiste et savant. Il mourut à l'âge de quatre-vingt ans, honoré et estimé pour sa grande habileté, son génie et la douceur de son caractère.*

Thomas Sydenham *naquit en* 1624, *et fut promové*

promu à Oxford. *Il s'appliqua à la pratique de la médecine, et écrivit son histoire des fièvres contenues des années* 1661 *et trois suivantes, il crut peut-être alors que cette fièvre était la seule dans la nature; mais l'expérience le convainquit dans la suite qu'il y en avait un grand nombre d'espèces, et dont il a donné la description jusqu'en* 1683, *ainsi que des dissertations sur la petite vérole, les maladies hystériques, l'hydropisie, la goûte et nombre de maladies sporadiques. Il parle aussi des maladies des femmes en couche et de plusieurs maux qui attaquent les enfans. Ses ouvrages furent publiés en différens temps selon l'occasion. Les écrits de* Sydenham, *soit que l'on considère la sagacité et l'ordre dans lequel les observations sont faites, soit la fidélité avec laquelle elles sont rédigées, ont toujours été très-estimés par les médecins de tous les temps. On le regarde comme le meilleur modèle d'un observateur fidèle et d'un médecin praticien, qui fut depuis le temps d'*Hippocrate *jusqu'à présent; il faut convenir pourtant que sa théorie était souvent mauvaise, et même quel-*

quefois sa pratique, mais on est généralement d'accord que ses descriptions des maladies sont des chef-d'œuvres. Il est mort en 1689.

Francis Glisson *fit ses études à* Cambridge, *il y devint dans la suite* professor regius; *fut un des médecins de la reine* Elizabeth *et de* James I. *Il publia en* 1654 *son* « Anatome hepatis, « *il fit plusieurs nouvelles découvertes dans la structure externe de ce viscère. En* 1659 *parût son* « Tractatus de Rachitide, « *maladie qu'il décrivit le premier; et quelques années après, (en* 1676) *son livre* « De ventriculo et intestinis, « *dans lequel il parla le premier de l'irritabilité de la fibre simple; de sorte qu'il a un droit incontestable à l'honneur d'être appelé le père de la doctrine de l'irritabilité, dans la suite attribuée injustement à* Haller, *et sur laquelle on a écrit tant de volumes sans jamais faire mention du nom de* Glisson. *Il a publié aussi un traité* « De natura vitæ, « *ou* substantiæ energeticæ, *qu'il appèle le* prodromus *de son traité de* ventriculo et intestinis, *mais je n'en ai jamais vu d'exemplaires.* Glisson *atteignit à-peu-près l'âge*

de cent ans, et mourut à Streatham, *lieu où il s'était retiré.*

Thomas Willis, *professeur à* Oxford, *né en* 1621, *il publia en* 1665 *comme le fondament d'un vaste dessein, son* « Cerebri » Anatome, cui accessit nervorum descriptio » et usus. « *Dans cet ouvrage il fut beaucoup aidé par Dr.* Lower, *et les planches furent gravées par le fameux* Christopher Wren. *Les termes dans lesquels* Willis *parle de* Lower, *semblent la description de leurs caractères* — cujus cultelli et ingenii aciem, lubens agnosco — emicuit viri solertia plane admiranda, nec non indefatigabilis industria, nulloque obice sistendus labor. *Il publia en* 1672 *son ouvrage* « De anima Brutorum, « *que l'on peut regarder comme la suite au premier. C'est un ouvrage de beaucoup d'esprit, d'un grand travail, et rempli d'observations, dans lequel il décrit les causes et les effets des maladies qui ont leur source dans les nerfs. Il y a quatre planches dans ce livre, dont trois extrêmement belles, représentant la dissection d'une huitre, d'une écrivisse et d'un ver de terre. Il publia en* 1675 *la première partie de sa* « Pharmacen-

» tice rationalis sive diatriba de medicamento-
» rum operationibus in humano corpore. « *Un ouvrage comprenant des observations anatomiques, phisiologiques et pratiques, enrichi de beaucoup de planches curieuses des vaisseaux lymphatiques et autres parties de la fine anatomie. Il est mort avant l'impression de la seconde partie ; la préface, qu'on y voit en tête, donne un rapport succint sur sa vie et ses écrits. Les ouvrages de* Willis *sont très-nombreux et utiles, et portent des marques incontestables d'un vaste savoir et d'un grand génie, mais on les lit rarement. Peut-être ses ouvrages sur l'art de guérir sont trop philosophiques pour des médecins praticiens, et ses ouvrages philosophiques trop surchargés de faits médicaux pour plaire à des philosophes. Mais il n'y a guère de sujet relatif à l'une ou à l'autre sur lequel* Willis *n'ait pas jetté de lumière ; car malgré qu'il eut une pratique étendue, il ne cessa pas de contribuer au progrès de sa profession. Il est mort en* 1675, *ses ouvrages pratiques ont été mal traduits en* anglais *en* 1685, *et dans la suite ses œuvres complètes dans*

un langage qui ne fut jamais très-bon, et qui est maintenant tombé en dissuétude.

Nathaniel Highmore *donna ses* « Disquisitiones anatomicæ « *en* 1651, *et* « A history of the generation of plants and animals: « *il y a fait nombre de découvertes, et surtout de* l'antre *à la machoire supérieure, auquel depuis lors on a constamment donné son nom.*

Walter Needham, *élevé à* Cambridge, *mais qui résida dans la suite à* Shrewsbury, *était le contemporain de ceux-ci. Il donna* « Disquisitio anatomica de formato fœtu, « *un ouvrage très-estimé, dans lequel il traite non-seulement du contenu et de l'économie de la matrice considérée dans l'état de grossesse, mais des vaisseaux lactés et lymphatiques, et de nombre d'autres sujets anatomiques.*

Thomas Wharton *publia en* 1656 *son* « Adenographia, « *ouvrage excellent, dans lequel entre autres choses, il fait une foule d'observations sur la matrice dans l'état de grossesse. Il est cité dans la première édition de* Nuck.

Nathaniel Henshaw *donna en* 1677 *son* « Aero-Chalinos, *contenant les cinq traités*

suivans : — « On Fermentation — Chylifi-» cation — Respiration — Sanguification — » The good effects of changing air. «

Walter Charlton *vecut à la méme époque : il publia* « Onomasticon Zoicum « *en* 1668, *et l'année suivante son* « Economia Animalis, « *dont* George Ent *fit l'éloge suivant :* Opus maturo consilio inchoatum, magna cura elaboratum, ingenio denique et doctrina singulari perfectum. *On vit aussi plusieurs autres ouvrages de* Charlton, *et surtout* « De causis Catameniorum et Uteri Rheuma-» tismo. «

Le docteur Mayow *d'*Oxford, *publia en* 1668 *son ouvrage, dont le titre était* « Opera omnia Medico-Physica. «

Cet ouvrage traite : 1 De sal-nitro et spiritu Nitro-aereo. — 2 De respiratione. — 3 De respiratione fœtus in utero et ovo. — 4 De motu musculari et spiritibus Animalibus. — 5 De rachitide. *On y trouve plusieurs autres sujets très-intéressans et très-curieux dont il traite, et qui dernièrement ont mérité l'approbation des savans, quoique l'auteur semble avoir été très-négligé.*

Richard Lower, *ci-dessus mentionné dans*

l'histoire de Willis, *publia en* 1676 *son* « Tractatus de Corde, item de motu et colore » sanguinis, et chyli in eum transitu. «

Cet ouvrage contient beaucoup d'observations sur les vaisseaux lymphatiques et le receptaclum chyli, *qu'il regarde comme leur centre commun, à une époque aussi reculée que* Pecquet. *Il a fait aussi plusieurs expériences anatomiques et physiologiques, et prouve dans son ouvrage, ses droits comme inventeur de la transfusion du sang.*

Les traités de chirurgie de Richard Wiseman *sont de l'année* 1676. *On leur connaît beaucoup de mérite : et* Wiseman *peut être regardé avec raison comme le premier chirurgien* anglais. — « The Comes Chirurgorum, « *contenant des leçons du docteur* Read, *a été imprimé en* 1686.

Le docteur Nehemiah Grew *publia séparément, quoique dans la suite réunies en un volume, son* « Anatomy of Plants, « *dans laquelle on trouve plusieurs observations sur la solution des sels ; son* « Anatomy of Roots — Comparative Anatomy of Trunks, « *entre les années* 1670 *et* 1680. — « Cosmologia Sacra, « *et plusieurs autres ouvrages.*

A cette époque vivait aussi John Ray, *célèbre botaniste.*

Clopston Havers *publia son* « Osteologia Nova, « *en* 1690.

Il donna dans cet ouvrage la description des glandes muqueuses des articulations, dont il fit la découverte ; il décrivit aussi la structure interne et les maladies des os, des cartilages, etc.

Ridley *publia en* 1695 *son* « Anatomy of the Brain, « *dont on lui attribue la découverte des vaisseaux lymphatiques ; et ses* « Observations, « *dans lesquelles il traite plusieurs parties profondes de l'anatomie.*

Richard Morton *fit imprimer sa* « Phthisiologia « *en* 1686 ; *sa* « Pyretologia seu de morbis acutis universalibus « *en* 1691 ; *et son ouvrage* « De febribus inflammatoriis « *en* 1694. *Le traitement des fièvres de* Sydenham *était presque entièrement antiphlogistique ; celui de* Morton, *au contraire, cordial et sudorifique. Ces deux auteurs nous ont fourni tous les argumens en faveur de l'une et l'autre méthode de traitement.*

La première édition de « Myotomia Re-

formata « *par* Copwer, *parût en* 1695, *et l'*Anatomy de Keil *en* 1698.

Il conste, par les écrits de ces hommes supérieurs, et de plusieurs autres que j'aurais pu nommer, et surtout du célèbre Robert Boyle, *que les médecins de ce pays étaient alors infatigables pour acquérir et cultiver les sciences; qu'ils n'étaient pas seulement familiers avec les connaissances des* Grecs, *des* Romains, *des* Arabes, *des* Italiens *et des* Français, *mais pouvaient être mis en paralelle avec ceux de toute autre nation, si toutefois ils ne leur étaient pas supérieurs; et que tous ces changemens que nous avons vus, ont été produits en moins de deux cents ans, c'est-à-dire, depuis l'érection du collége des médecins en* 1518, *jusqu'à la fin du* 17.me *siècle.*

Qu'il me soit permis de faire ici une digression. Herman Boerhaave *naquit en* 1668 *près de* Leyde. *Il était primitivement destiné pour l'état ecclésiastique, mais le mauvais état de sa santé ainsi que son goût le portèrent, étant encore très-jeune, à l'étude de la médecine. Il fut gradué en* 1693, *choisi lecteur des instituts de mé-*

decine en 1701, *et comblé de tous les honneurs qui lui put conférer l'université et la ville de* Leyde. *Il porta la renommée de cette école plus loin que celle de toute autre en* Europe. *L'industrie de* Boerhaave *dans tout genre d'étude, est presque incroyable; celle de tout autre comparée à la sienne, peut être nommée de l'amusement; la facilité dont il communiqua ses connaissances, était prodigieusement heureuse; et toute sa conduite soit religieuse, soit morale, soit littéraire, mérite les plus grands éloges. Il fut honoré pendant sa vie, et sa mémoire est généralement respectée. Son histoire écrite par le docteur* Samuel Johnston, *sera toujours un objet d'une étude utile, et un modèle d'éloquence.* Boerhaave *est décédé en* 1738.

Parmi les élèves favorits de Boerhaave, *on compta* Alexander Monro, *qui revint en* 1719 *de* Leyde *à* Edinburgh, *ville alors peu favorablement connue par l'enseignement de la médecine. Mais l'année suivante* Monro *étant élu professeur d'anatomie et de chirurgie, et Dr.* Alston *professeur de botanique, ils commencèrent*

leurs cours, et leur habileté leur valut bientôt cette grande renommée, qui les mit à même de fonder une école de médecine, qui le cédait à aucune, soit ancienne, soit moderne. Le Dr. Monro *mourut en* 1767, *en laissant plusieurs bons ouvrages, qui dans la suite ont été rassemblés dans un volume, et publiés par son fils* Donald Monro. *Cet établissement valut l'avantage à l'*Angleterre *d'avoir à* Edinburgh *une pépinière non-interrompue d'hommes très-habiles, qui vouèrent la plus grande partie de leur temps à l'étude et au progrès de la science médicale, et à l'instruction de ceux qui se destinent à cette noble profession.*

Je finirai ici ces observations générales, pour me borner à celles qui se rapportent uniquement à la pratique des accouchemens.

Le livre appelé « The Byrth of Mankynd, » or the Woman's Book, « *avec des figures assez bien imaginées et exécutées, fut imprimé en* 1540. *Comme il a eu plusieurs éditions, et que je ne trouve pas qu'on ait publié d'autre qui ait autant de mérite, je crois qu'il a été pendant près de cent ans le manuel vulgaire; c'est-à-dire, jus-*

qu'à l'année 1634, *l'époque où les œuvres d'*Ambroise Paré *ont été traduits en un volume.* Paré *était un homme très-expérimenté, assez savant, sans être exempt de crédulité, mais il fit nombre d'observations utiles relatives à l'art des accouchemens. Les exercitations d'*Harvey *furent publiées en* anglais *en* 1653, *mais j'ignore s'ils furent originales ou traduites. Le docteur* Chamberlen, *médecin très-célèbre, qui s'appliqua à cette branche de l'art, vivait aussi à cette époque. On crut que ses trois fils et lui, connaissaient une meilleure méthode que tout autre, d'accoucher les femmes en des cas difficiles au moyen d'instrument, que l'on supposait être le* forceps, *mais que je crois avoir été le* levier. *Un des fils se rendit à* Paris *dans la vue de vendre le secret, ou de faire fortune par la pratique: mais se voyant trompé dans son premier dessein, et rencontrant plus de contradiction qu'il ne méritait, il revint en* Angleterre, *et publia (en* 1672) *immédiatement après une traduction de l'ouvrage de* Mauriceau, *ouvrage qui fut très-estimé pendant très-longtemps.*

Le Dr. Kirkland *m'a fait présent d'un manuscrit du Dr.* Percival Willughby, *qui a demeuré à* Derby, *et en suite à* Londres; *je puis donner au lecteur une idée de la pratique à cette époque: plusieurs de ses observations sont datées de* 1640 *à* 1670. *Cet ouvrage est tout-à-fait pratique, et était destiné à l'usage des sages-femmes.*

La préface commence ainsi:

« I haue read many bookes, with all the » late writers in midwifery, and I do perceiue » that they all followe one common roade, » taking their seueral scheemes and figures » one from another.

« In seueral of these scheemes uarious » things may be perceiued which will be tru- » blesome to the labouring woman, which a » judicious practicioner will not followe. Let » midwiues mark whatt hath been written in » my obseruations, let them consider dili- » gently the suerall reportes not faigned, » or the surmised thoughtes, nuctors, or » man's fantasie, sitting and meditating in his » studye, buth which really haue been per- » formed in the trauailing woman's chambre.

« From mine and their directions let mid-

» wiues choose the best and facilest waies of » relieuing women in affliction, ant to decide » all disputes, let reason be the judge, let » experience argue the dubious points of » practice; and, after a full debate, let un- » spotted truth recorde to succeedinge times » what is most fitt to be followed and » used. etc. «

Voici sa manière d'expliquer sa doctrine par des comparaisons. « Let midwiue ob- » serue the waies aud proceedinges of nature » for the production of her fruit on trees, » or the ripening of walnutts and almondes, » from theire first knotting to the opening of » the huskes and falling of the nutt; the green » huskes sticking so close that it is not pos- » sible to separate the huske from the shell, » whilest it is unripe; but as the fruite ri- » peneth, the huske choppeth and with a » fissure openeth, and by degrees separateth » the fruite without any enforcement.

§ An egge representeth the wombe: now » the henne with keeping the egge warme » doth breed the chicken, which when it » comes to maturitie dot chip the shell, and » is by degrees hatched without injurie. These

» signatures may teach midwiues patience,
» and persuade them to let nature alone to
» performe her owne worke, and not to dis-
» quiet women by their strugglings, for such
» enforcements rather hinder the birthe than
» any waie promote it, ant oft ruinate the
» mother, and usually the childe; and let
» midwiues knowe that they bee nature se-
» ruantes, etc. « *La pratique de* Willughby *diffère très-peu de celle d'aujourd'hui ; il divise le travail en naturel et contre-nature. Je ne puis pas le suivre dans tous les préceptes qu'il donne, mais la lettre suivante, qu'il cite dans un ouvrage très-rare, se rencontre si justement avec une observation que j'eus le bonheur de faire plusieurs années avant que visse ce manuscrit, que je ne puis me défendre de le donner ici.*

« Referam hoc casu, quid beatæ meæ con-
» jugi acciderit. Tertio fœtu gravidam, nono
» prægnationis mense, labores parturientium
» arripiunt circa noctem. Mox rupta aqua
» (ut hic mulieres loqui amant) extra geni-
» tale, infantuli manus propendit. Ubi obs-
» tetrix advenisset, uxorem meam in sedili

» collocavit, eamque ad continuos conatus
» (me nolente nec instigante natura) adegit.
» Cum vero res eo modo non succederet,
» meamque conjugem supra sedem continuo
» detineret, ac diris cruciatibus illapsum ex
» uteri cervice manum brachiumque retru-
» dere niteretur, quo fœtum ad exitium com-
» modius disponeret. Ego præ dolore charæ
» meæ conjugis impatiens, ac indesinenter
» obstetricem admonens, ne quidem elapsi
» membri reductionem in uterum cogitaret
» possibile, multo minus moliretur, secundam
» obstetricem accersiri jussi, præsertim cum
» uxor mihi nunciaret, quod obstetrix eam
» dilaceraret per illam præconceptam ac mi-
» seram elapsi membri repulsionem. Cum in-
» sequenti die, manè, obstetrix altera venis-
» set, illa manus ad opus applicans remque
» diligenter explorans, uxorem meam in lec-
» tum deposuit, mandavitque ut se quietam
» detineret, nullosque conatus excitaret, nisi
» quando natura eam sui admoneret officii.
« Interim obstetrix illa prudens et exper-
» tissima prædixit mihi amicisque præsenti-
» bus, uxorem meam non ante parturam,
» quam fœtus in utero, ex indebito situ, co-

» natibus

» natibus strangularetur, quod eventus do-
» cuit. Multiplicati sunt labores parturientis,
» et fœtus inflexo ad dorsum capite, (salva
» matre) prodiit in lucem (*a*). «

D'après un manuscript qui est entre les mains de Kearney *écuyer, il paraît que ce* Willughby *était un des six fils de sir* Percival Willughby *et petit-fils de* François Willighby, *si fameux du temps de la reine* Elisabeth.

Il est probable que la fortune et le crédit que gagnèrent les Chamberlens, *par les avantages supposés de leur méthode qu'ils gardèrent comme un secret, aient engagé beaucoup d'autres praticiens à céler les moyens dont ils firent usage, et de ce nombre était le Dr.* Bamber. *D'autres peuvent avoir aspiré à la même réputation et visé à la même fortune par des moyens tout-à-fait opposés, c'est-à-dire en blamant l'usage d'instrumens de toute espèce dans toutes les occasions. Dr.* John Maubray *vers* 1725, *publia un volume sur ce sujet, ayant pour titre* « The Female Physician, or the » Whole art of new improved Midwifery, «

(*a*) Novus exortus hominis et animalium. ANTON. EVERARD.

dans lequel il déclame avec véhémence contre leur usage. Il publia l'année suivante un supplément sous le titre de « Midwifery brought to Perfection, « *celui-ci n'est autre chose que l'abrégé de son cours composé de vingt leçons, dont douze sur des sujets anatomiques et physiologiques, et huit sur la pratique. Il ne serait pas juste de refuser à* Maubray *l'honneur d'avoir été en* Angleterre *le premier professeur public de l'art des accouchemens. Il donna ses cours chez lui dans la* Bond-street.

On publia en 1719 *la traduction* anglaise *de l'art des accouchemens de* Dionis, *et en* 1729 *celle de l'ouvrage de* Deventer. *Il paraît que l'on a porté trop loin le mérite de ce dernier; cependant comme il entre dans une discussion sur les causes de nombre de difficultés dans la pratique, et sur leurs moyens curatifs, et qu'il défend en général l'emploi des instrumens, son ouvrage peut être regardé comme ayant contribué beaucoup au progrès de nos connaissances sur l'art des accouchemens.* Deventer *fut primitivement horloger.*

Le Dr. Simson, *professeur à* St. Andrew's, *publia en* 1729 *son* « Systeem of the Womb, »

un ouvrage assez bon, mais peu suivi dans la pratique, quoique même sa théorie eut été vraie.

Edmund Chapman *publia vers l'année* 1732 *son* « Treatise on the improvement of Midwifery, « *on y trouve plusieurs observations utiles, et quelques autres sujets d'une conséquence moins générale.* Chapman *a été le second professeur public de l'art des accouchemens de* Londres, *et le premier qui ait décrit le* forceps, *dans le troisième volume des essais de médecine d'*Edinburgh.

Le Dr. Hody *publia en* 1734 *une* « Collection of Cases in Midwifery, « *écrite par Mr.* William Giffard. *Ces observations au nombre de deux cent vingt-cinq, semblent rédigées avec fidélité et comme l'auteur les a rencontrées dans sa propre pratique, c'étaient autant des leçons propres à suivre dans des cas semblables, et on y reconnaît maintenant ce qu'était à cette époque l'état de la pratique.* Giffard *a donné aussi une planche représentant le* forceps, *et il fut, à ce que je crois, parmi les premiers qui assurèrent que le placenta pouvait être attaché sur l'orifice de la matrice.*

« The Midwife rightly Instructed, « *fut publié en* 1736 *par* Thomas Dawke; *et* « The Midwife's Companion, « *par* Henry Bracken *l'année suivante, avec quelques autres écrits également peu signifians.*

Richard Manningham, *qui de pharmacien devint accoucheur, vivait à cette époque. Il établit en* 1739 *un petit hôpital dans l'infirmérie de la paroisse de* St. James *à* Westminster, *pour recevoir les femmes qui devaient accoucher; cet établissement fut le premier de ce genre connu dans l'empire* Britannique. *Dans cet hospice qui fut soutenu par des souscriptions publiques, il donna des leçons et les élèves pouvaient s'y exercer à la pratique. Il publia* « Compendium artis obstetriciæ « — « Treatise on the Febricula « — « On the use and abuse of physick « — Aphorismata Medica, « *et plusieurs autres essais, particulièrement relatifs à la pratique de l'art des accouchemens.* Richard Manningham *était un homme très-instruit et expérimenté, heureux et étendu dans la pratique, et très-humain dans l'exercice de son art. Il est mort vers l'an* 1750.

Fielding Oulde *de* Dublin, *donna en* 1741

un «Treatise of Midwifery,« *ses observations sur l'épaisseur que conservent les parois de la matrice pendant la grossesse et sa description de la manière que la tête de l'enfant passe par le bassin au moment de la naissance, sont la partie la plus essentielle, et toutes ces vérités ont dans la suite entièrement été reconnues et prouvées.*

Ayant donné cette esquisse succinte et imparfaite des progrès de l'art des accouchemens dans ce pays depuis l'année 1540 *jusqu'à* 1740, *il devient temps de terminer notre course. On peut dire qu'à cette époque-là, les* anglais *ont, non-seulement étudié les détails de l'art, mais qu'ils en possédaient toute l'étendue; car tous les livres écrits dans les pays voisins ont été traduits, on a établi un hôpital pour le progrès ultérieur de l'art, et donné des cours publics dont les professeurs sont des hommes supérieurs. Comme il est facile de se procurer tous les livres qui ont été imprimés depuis lors, chacun est à même de juger par lui-méme de leurs mérites respectifs. Le collége des médecins ayant formé en* 1783 *un cadre pour y ranger ceux qui*

se consacrent à la pratique des accouchemens, j'espère qu'à l'avenir on pourra compter sur des données plus justes, et que les mesures adoptées par le collége, tenderont directement au bien de la société, en fixant l'industrie et l'habileté d'une classe d'hommes sur cette branche de la profession. Je prie le Dr. Thomas Gisborne, *président du méme collége, non moins honoré par ses connaissances, par l'intégrité et la libéralité de ses principes et de son caractère, que par le rang qu'il tient dans la profession, d'accepter, comme une marque de mes efforts pour soutenir les vues de cet arrangement sage et bienfaisant, l'offre de ces deux volumes que lui fait avec beaucoup de respect,*

THO. DENMAN.

Londres, 1795.

CONTENU
DU PREMIER VOLUME.

Préface du traducteur . . . . . *page* j
Préface de l'auteur . . . . . iij

CHAPITRE I.

Du bassin.

Sect. I. Des os du bassin 1
II. Connexion des os du bassin . . . 11
III. Séparation des os du bassin . . . 14
IV. De la réunion des os du bassin . . 30
V. Position et structure du bassin . . 34
VI. Formation de pus entre les os séparés du bassin. 40
VII. Forme et dimensions du bassin . . 42
VIII. Dimensions et structure de la tête du fœtus 46
IX. Principes mécaniques appliqués à l'accouchement 56
X. Mauvaise conformation du bassin. . 59

CHAPITRE II.

Des parties génitales externes.

Sect. I. Description des parties externes . . 66
II. Tumeurs et excroissances des parties externes 69

Sect. III. Tumeurs œdémateuses des parties externes 72
IV. Cohésion des lèvres 73
V. Abscès des lèvres 75
VI. Dilacération du périné 76
VII. D'une rupture particulière du périné . 81
VIII. Allongément du clitoris 83
IX. Maladies de la vessie et de l'urètre . 84
X. Démangeaison des parties externes de la génération 86
XI. De l'hymen 89

CHAPITRE III.

Des parties génitales internes.

Sect. I. Description des parties internes . . 92
II. Contraction du vagin 107
III. Cohésion des parois du vagin . . . 109
IV. Cicatrices dans le vagin 111
V. Polypes 113
VI. Fleurs blanches. 119
VII. Descente de la matrice 123
VIII. Hydatides de la matrice 131
IX. Hydropisie de la matrice 133
X. Collections d'air dans la cavité de la matrice 135
XI. Môles 136
XII. Hydropisie des ovaires 139
XIII. Inflammation, skirre et cancer des ovaires. 146

CHAPITRE IV.

Des parties contenues dans la cavité du bassin.

SECT. I. Rétroversion de la matrice 151
II. Rétroflection de la matrice 167
III. Hydropisie du périné 168
IV. Hernie vaginale 174

CHAPITRE V.

De la menstruation.

SECT. I. Flux menstruel. 176
II. Causes efficientes de la menstruation . 185
III. Cause finale de la menstruation . . 191
IV. Formation de la membrane caduque. 195
V. Obstruction des menstrues 198
VI. Excès des menstrues. 206
VII. Menstruation douloureuse 208
VIII. Traitement indiqué lors de la cessation des règles 210

CHAPITRE VI.

De la Conception.

SECT. I. Des différentes théories sur la conception 219
II. Croissance des minéraux, végétaux et animaux 228
III. Œufs des animaux. 237
IV. Différence de la structure de l'uterus dans différens animaux 241
V. Premier dégré de la conception . . 243

SECT. VI. Formation et structure du fœtus . . 246
VII. Cordon ombilical 254
VIII. Placenta 257
IX. Membranes 263
X. Eaux de l'amnios 266
XI. Changement qu'éprouve l'uterus par l'effet de la matrice. 270

CHAPITRE VII.

Des signes de la conception, et des maladies de la grossesse.

SECT. I. Signes de la conception 282
II. Premiers mouvemens du fœtus . . 291
III. Suppression de la menstruation pendant la grossesse 294
IV. Disposition fébrile qui accompagne l'état de la grossesse 297
V. De l'exercice et de ses abus pendant le gestation 299
VI. Vomissement 302
VII. Indigestion, goût dépravé et anoréxie. 306
VIII. Cardialgie 310
IX. Constipation 311
X. Amas de matières fécales dans les intestins 313
XI. Hémorrhoïdes 315
XII. Éphélides et jaunisse 317
XIII. Ténesme, diarrhée et maux dysentériques 318

Sect. XIV. Strangurie et incontinence des urines 320
XV. Fleurs blanches 322
XVI. Douleurs vagues, crampe et engourdissement des extrêmités inférieures 323
XVII. Varices qui surviennent aux jambes, cuisses et à l'abdomen. . . . 325
XVIII. Anxiété et insomnie 326
XIX. Sollicitude et anxiété qui accompagnent la grossesse 328
XX. Maux de tête, assoupissement, vertiges et hémiplégie 330
XXI. Œdemes des parties inférieures. . 332
XXII. Ascite 333
XXIII. Distention partielle de l'abdomen, hernies ombilicales 335
XXIV. Distention excessive de l'abdomen . 337
XXV. Mal vénérien. 339
XXVI. Petite vérole. — remarques générales sur les maladies de la grossesse 343

CHAPITRE VIII.

De la grossesse.

Sect. I. Situation du fœtus dans la matrice . 347
II. Terme de la gestation. 350
III. Causes du travail 357
IV. Signes prédisposans au travail . . 361
V. Toucher 367

CHAPITRE IX.

Des différentes espèces du travail.

Sect. I.	Classification du travail	375
II.	Première classe. — Travail naturel .	376
III.	Symptômes qui accompagnent le travail	379
IV.	Fausses douleurs	393
V.	Dangers d'encourager la force et les effets des douleurs.	396
VI.	Premier dégré du travail	398
VII.	Second dégré du travail.	408
VIII.	Troisième dégré du travail. . . .	412
IX.	Ligature et section du cordon ombilical	428
X.	Expulsion du placenta	436

FAUTES A CORRIGER.

Page 14 *ligne* 8, convexions, *lisez* connexions.
—— 324 *ligne* 22, emplâtres, *lisez* vésicatoires.

INTRODUCTION

A LA PRATIQUE

DES ACCOUCHEMENS.

CHAPITRE PREMIER.

Du Bassin.

SECTION PREMIÈRE.

Des os du bassin.

Il est indispensable à ceux qui veulent se rendre habiles dans l'art des accouchemens, d'avoir une connaissance anatomique et physiologique des parties génitales qui ont rapport à l'accouchement, même la connaissance de tout le corps humain peut en différentes occasions être très utile. Comme dans tout écrit il faut un point de principe, je donnerai, en adoptant la méthode des auteurs systématiques, comme la meilleure et la plus usitée, la description de la situation, de la structure, des connexions, de l'usage et des maladies de ces parties; je commence par le

bassin; il est d'une grande importance par son influence directe sur l'accouchement; on peut le considérer comme le fondement, sur lequel toutes les autres parties s'étayent.

Le nom de bassin a été donné indistinctement à la partie inférieure de la cavité du bas-ventre, et aux os qui la composent; mais il paraît plus propre d'appliquer ce terme aux os, et de donner à l'espace qui se trouve entre eux, le nom de cavité du bassin.

Le bassin chez l'adulte est composé de quatre os: le sacrum, le coccix et les os innominés.

Le sacrum est situé à la partie postérieure et inférieure du tronc, il sert comme de base à l'épine dont il est une continuation imparfaite. Sa figure imite celle d'un triangle irrégulier, dont le côté le moins étendu serait situé en haut; la face antérieure est plate et lisse, et a une flexion ou courbure considérable, appellée le creux du sacrum, au moyen duquel la cavité du bassin acquiert beaucoup de capacité. La surface postérieure est convexe et raboteuse, et donne attache à quelques muscles de l'épine et de la fesse.

Dans l'enfance le sacrum est composé de

cinq, et dans quelques sujets, de six pièces appellées fausses vertèbres, unies par des cartilages intermédiaires, qui s'ossifient chez l'adulte, en laissant sur la face antérieure de petites raies ou lignes qui indiquent les traces où elles ont été séparées. Ces os vont en diminuant à mesure qu'ils s'approchent de la partie inférieure, de façon que le plus bas, qui fait la pointe du sacrum, conserve à peine le type de vertèbre.

L'articulation de la partie supérieure du sacrum avec la dernière vertèbre lombaire est la même que celle des vertèbres entre elles, excepté que par la manière dont les vertèbres s'avancent en s'inclinant sur le sacrum, il se fait un angle obtus, appellé le grand angle du sacrum.

Le sacrum est perforé d'un canal dans lequel est logée et préservée la moëlle épinière; mais ce canal est incomplet à sa partie postérieure au-dessous de la troisième fausse vertèbre, où une forte substance ligamenteuse supplée la place de l'os. On appelle cette partie de la moëlle qui est contenue dans le sacrum, la queue du cheval.

On trouve de chaque côté à la partie an-

térieure du sacrum quatre trous ou plus, selon le nombre des pièces dont le sacrum a été primitivement composé; c'est par ces trous ou perforations que passent les gros nerfs des parties contenues dans le bassin, ainsi que des extrêmités inférieures. Il y a à la partie postérieure du sacrum le même nombre de trous disposés dans le même ordre; mais ils sont plus étroits qu'à la partie antérieure, et couverts des membranes qui ne laissent passer que de petits nerfs.

Le sacrum est presque entièrement composé de substance celluleuse, et l'on prétend qu'il est plus léger qu'aucun autre os du corps humain de pareil volume.

Les parties latérales du sacrum forment des surfaces larges et inégales, par lesquelles cet os, au moyen des ligamens et des cartilages intermédiaires, s'unit à d'autres surfaces raboteuses à la partie postérieure des os innominés. Les inégalités de ces surfaces se recevant mutuellement, contribuent beaucoup à la fermeté de la jonction de ces os. Il ne se forme pas rarement d'ankylose entre le sacrum et les innominés, et quelquefois par suite de leur séparation un article impar-

fait; ce qui affaiblit extrêmement cette partie et altère la marche pour le reste de la vie.

A la partie inférieure du sacrum se trouve l'os coccix, qui a été considéré par quelques auteurs comme un os distinct, et par d'autres comme un appendice du sacrum; ils forment par leur union un angle obtus, appellé le petit angle du sacrum. L'os coccix est cartilagineux dans l'enfance, mais chez l'adulte il est composé de trois, et plus fréquemment de quatre os, unis ensemble par des cartilages intermédiaires; la partie supérieure du coccix est un peu plus large que la partie inférieure du sacrum. Dans quelques sujets les cartilages intermédiaires s'ossifient et les différentes parties du coccix ne font plus qu'un seul os; et dans d'autres il se forme une ankylose entre le sacrum et le coccix qui rend ce dernier plus court et le fait courber intérieurement, de sorte qu'il obstrue la tête de l'enfant à son passage par le bassin. Mais dans le tems du travail, par la force avec laquelle l'enfant est expulsé, l'obstacle que cause cette courbure, peut être surmonté et le coccix se séparer de nouveau du sacrum avec un bruit assez fort pour être entendu distinctement.

Ce qui est arrivé plus d'une fois de ma connaissance. Cependant il existe généralement entre les os dont le coccix est composé, un certain mouvement rétrograde, qui, conjointement avec celui qui se fait entre le sacrum et le coccix, quand ce dernier est pressé par la tête de l'enfant lors de son passage par le bassin, rend le détroit inférieur du bassin pour le moment considérablement plus large. (*a*) L'insertion des muscles coccigiens, d'une partie des releveurs de l'anus, et des attaches d'une portion des ligamens sacro-sciatiques sur le côté de cet os, le fixent dans sa place et empêchent tout mouvement latéral.

Les os innominés sont de larges et grands os, qui forment les parties antérieures et latérales du bassin, ainsi que les côtés inférieurs du bas-ventre. Dans l'enfance chacun de ces os est composé de trois pièces; et quoiqu'ils s'unissent par la suite, l'on peut toujours voir les traces de leur séparation à *l'acetabulum*

(*a*) Os coccigis adeo extrorsum sæpe vertitur ut integros deinde annos conquerantur de dolore, in partibus his residuo.

RUYSCH, *advers. dec* 2.

ou cavité cotyloïde qui reçoit la tête du femur. Dans le tems où les os ne sont pas encore unis, ils portent des noms particuliers d'ilium, ischium et pubis. Il est nécessaire de conserver ces noms dans l'adulte pour pouvoir décrire chaque os en particulier avec plus de précision, ou d'y pouvoir faire allusion dans la description des parties voisines.

L'ilium est l'os le plus grand et le plus élevé de ceux qui forment les os innominés. Il est plat, large, inégalement convexe et concave, rond dans quelques parties, et de figure carrée irrégulière dans d'autres. Les anatomistes le divisent en crête, en base, en bord antérieur et postérieur, et en deux faces, l'une externe et l'autre interne.

La partie supérieure a un bord épais arqué, appellé crête; la partie antérieure et moyenne est convexe en dehors, et la postérieure tant soit peu convexe en dedans. La crête a originellement à sa courbure une épiphyse dont on trouve encore souvent des traces jusque dans l'âge avancé.

La base ou partie inférieure de l'ilium est épaisse et étroite. Elle forme antérieurement une partie de la cavité articulaire; et posté-

rieurement une grande partie de la circonférence de l'échancrure ischiatique, laquelle est completée par l'os ischium et par les ligamens sacro-sciatiques.

Le bord antérieur de l'ilium a deux éminences, nommées épines, que l'on distingue en supérieure et en inférieure, on trouve entre elles une excavation ou échancrure, et une autre au-dessous l'épine inférieure.

Le bord postérieur est moins long et plus épais que l'antérieur, il se termine par deux protubérances ou épines, entre lesquelles on trouve aussi un enfoncement.

La face externe de l'ilium est convexe en devant et concave en arrière. L'interne est concave, mais irrégulièrement, et la partie de cette surface par laquelle il s'unit au sacrum est très raboteuse. On voit à sa partie supérieure une ligne saillante, laquelle forme un bord qui constitue le détroit supérieur du bassin.

L'ischium est la partie la plus inférieure des os innominés. On le divise en corps, en tubérosité ou éminence obtuse, et en branche.

Le corps de l'ischium fait la plus inférieure et la plus grande partie de l'acetabulum, il

donne une petite apophyse qui s'étend en arrière et en dedans, et que l'on appelle l'épine ou l'éminence épineuse de l'ischium.

La tubérosité ou l'éminence obtuse de cet os est inégale, très épaisse, et dirigée en bas. Comme c'est sur cette partie que s'appuie le corps lorsqu'on est assis, on lui a donné aussi le nom *d'os sédentarium*. Sa partie convexe est épiphyse dans l'enfance et paraît cartilagineuse dans les os frais, par les restes des tendons et des ligamens qui s'y attachent.

La branche est une apophyse plate et mince, qui s'élève de la courbure de la tubérosité, et qui en montant se joint à une apophyse semblable, mais moins longue, laquelle descend de la partie antérieure et inférieure de l'os pubis. La branche de l'ischium conjointement avec cette courte apophyse, forme une grande partie du contour du trou ovalaire. Ce trou est rempli dans l'état frais par une forte membrane ligamenteuse, qui donne attache aux muscles obturateurs externes et internes.

Les os pubis concourent le moins à la formation des os innominés. Chacun de ces os est divisé en trois parties: en corps, en angle et en branche.

Le corps est cette partie qui est placée transversalement au devant de la partie antérieure de l'ilium à laquelle il s'unit en formant par cette jonction l'éminence oblique, qui, à la partie interne du bassin, sépare ces deux portions des os innominés. Ce corps du pubis contribue aussi à la formation de l'acétabulum ; on voit à la partie interne du bord supérieur une éminence oblique qui est la continuation de celle de l'ilium, dont il a été parlé ci-dessus, et qui fait la démarcation du détroit supérieur.

La partie antérieure du pubis se nomme l'angle et constitue cette surface, qui en se joignant avec l'angle opposé, forme la symphyse du pubis. Cette partie de l'os est plate et mince. La connexion de ces os forme à leur partie externe et inférieure une concavité irrégulière, mais ils sont également convexes à leur face supérieure et interne, et les deux bords légèrement courbés en dehors.

La branche est une apophyse plate, mince et courte, et qui descend obliquement pour se joindre avec celle de l'ischium. Les deux branches de l'ischium et de l'os pubis forment à la partie interne et inférieure du bas-

sin un arc, qu'on appelle communément l'arcade du pubis. Cette arcade est beaucoup plus grande chez la femme que chez l'homme, cette disposition favorise beaucoup la sortie de la tête de l'enfant dans la naissance et caractérise le plus évidemment la différence du bassin de l'homme d'avec celui de la femme.

SECTION II.

Des connexions des os du bassin.

L'avantage résultant de l'examen des os du bassin sur le squelette et dans un état isolé n'est pas bien évident. Mais nous devons regarder ces connaissances préalables de cette partie, ainsi que de quelques autres de notre sujet, comme étant essentiellement utiles et nécessaires, parce qu'elles renferment des principes lumineux qu'on tacherait en vain de se procurer d'une autre manière. Nous procéderons donc à l'examen de l'assemblage de ces os.

Aux deux surfaces latérales du sacrum sont jointes les faces postérieures des os innominés; cette jonction se fait par l'inter-

position des cartilages minces ou ligamenteux. Les inégalités de ces faces, comme il a été observé ci-dessus, contribuent beaucoup à la fermeté de leur union. Les os innominés se joignent aussi à leur partie antérieure par un cartilage mince, qui recouvre les facettes raboteuses de chaque extrêmité de l'os; une substance ligamenteuse en remplit l'intervalle. Cette connexion s'appelle la symphyse du pubis (*a*).

Dans la circonférence du bassin le perioste devient plus dense à l'endroit où les os innominés s'unissent avec le sacrum, ainsi qu'à la symphyse du pubis. On a dit aussi que la symphyse était jointe par un ligament mince et transversal, ou par plusieurs ligamens, dont on pourrait considérer l'ensemble comme un ligament capsulaire, adhérent à la partie qu'il entoure et dont il fait la force principale. Il n'était pas possible de donner plus de fermeté par aucune union interne, sans diminuer la cavité du bassin.

(*a*) Voyez une description exacte et succincte de la jonction des os du bassin, par Mr. GUILL. HUNTER. *Medical observations and inquiries. Vol. II.*

Mais aux parties externes du bassin où les ligamens peuvent concourir à l'affermissement de l'union des os, on ne trouve aucun point où ces liens manquent; même les tendons des muscles attachés aux protubérances des os, quoique destinés à d'autres fonctions, contribuent beaucoup à la solidité du bassin.

Les bords postérieurs des os innominés, à l'endroit où ces os s'unissent au sacrum, sont croisés par des forts ligamens, qui les lient solidement ensemble; et tout cet espace inégal qui se trouve derrière eux, est rempli par de petits muscles, ou de petites portions des grands muscles, de manière qu'ils ne présentent dans l'état frais, lorsqu'ils sont couverts de leurs aponévroses, qu'une surface presqu'unie.

La tubérosité de l'ischium donne attache à de forts ligamens, qui en s'élargissant s'insèrent aussi dans le bord postérieur et dans les apophyses du sacrum, et qui détachent dans leur trajet de petites portions vers le coccix. Ces ligamens se nomment les grands sacro-sciatiques ou externes, pour les distinguer des ligamens sacro-sciatiques internes, qui, en prenant leur origine à l'apophyse épineuse

de l'ischium, croisent et adhèrent aux ligamens précédens, et s'étendent jusqu'à la partie inférieure et interne du sacrum, et supérieure du coccix, au bord duquel viennent s'implanter les petites portions ou fibres ligamenteuses qu'ils y envoient.

SECTION III.

De la séparation des os du bassin.

En connaissant le mode et l'endroit des convexions des os du bassin, on est à même d'expliquer différentes sensations incommodes dont les femmes se plaignent, ainsi que plusieurs maladies auxquelles elles sont sujettes, tant dans le tems de la grossesse qu'après la délivrance.

Ce fut une opinion généralement reçue, il y a plusieurs siècles, que ces os, quoiques unis de manière à ne permettre presqu'aucun soupçon de séparation, s'écartaient toujours dans le tems du travail, ou qu'ils y étaient disposés, et qu'il y avait même un écartement actuel, si un cas particulier requerait cette augmentation de la cavité du

bassin qui en devait résulter. On crut aussi que la séparation était proportionnée à la nécessité du cas; et si elle n'avait pas lieu ou si elle n'était pas dans un dégré exigé, on eut recours à des instrumens dilatatoires, au moyen desquels on tâchait de produire ou d'augmenter cette séparation : et c'est sur le même principe qu'a été dernièrement recommandée la section de la symphyse du pubis dont il sera parlé ci-après. Cette opinion doit en quelque sorte être considérée comme une preuve du peu de connaissance que les anciens accoucheurs avaient de ces difficultés, qui dans le tems du travail résultent quelquefois de l'arctitude ou de la difformité du bassin (*a*). On peut encore rapporter

---

(*a*) Edoctus assero, ossa pubis sæpe ab invicem in partu laxari, emollito eorum cartilaginoso connexu, totamque hypogastrii regionem, ad miraculum usque, ampliari; non quidem ab aquosæ substantiæ profusione, sed sua sponte, ut fructus maturi excludendis suis seminibus solent hiscere.

HARV. *exercitat*, *LVIII*.

In partu difficili et laborioso ossa ischii aliquantulum à se invicem dehiscunt.

RUYSCH. *adv. dec.* 21.

à cette idée une grande partie de la manière dont les femmes en couche sont vulgairement traitées, ainsi que plusieurs expressions populaires qui sont en usage à présent. Mais plusieurs auteurs rejettent cette opinion, en assurant qu'il n'y a jamais de séparation, ni même de disposition à cet état, et que si l'un ou l'autre arrivait, il faudrait le considérer non pas comme un effet qui accompagne ordinairement l'accouchement, mais comme des maladies de la jonction des os du bassin (*a*). Cette dispute a excité les deux parties à justifier leurs différentes opinions par des argumens vraisemblables, et par des faits prouvés par l'ouverture des cadavres des femmes mortes en couche. Mais malgré tout ce qui a été dit à ce sujet, je ne crois

(*a*) Les uns et les autres disent, que ces os qui se séparent ainsi à l'heure de l'accouchement, y ont été disposés peu à peu auparavant, par des humidités glaireuses qui s'écoulent des environs de la matrice, lesquelles amolissent pour lors le cartilage qui les joint fermément en d'autres tems, mais ces deux opinions sont aussi éloignées de la vérité que de la raison.

MAURICEAU, *tom.* 1. *livre* 2. *cap.* 1.

pas

pas que l'expérience de nos jours nous autorise à dire, qu'il y a généralement aux derniers mois de la grossesse, ou dans le moment du travail, une séparation ou une disposition à la séparation; on peut néanmoins inférer des douleurs et des faiblesses qui attaquent, tant avant qu'après la délivrance, les parties où les os du bassin sont joints, que ces effets ont souvent s'ils n'ont pas généralement lieu. Quelquefois des femmes grosses éprouvent aussi un certain mouvement dans la jonction des os, particulièrement dans la symphyse du pubis, et l'on peut, en y prêtant attention, souvent entendre le bruit qu'il occasionne.

Un argument qui parle fortement en faveur de la séparation des os, se tire des quadrupèdes. Dans ceux-ci les ligamens qui passent des tubérosités de l'ischium au sacrum, desquels dépend en grande partie la solidité de la jonction des os, et qui en tout autre tems résistent à toutes les impressions auxquelles ils pourraient être exposés, sont, plusieurs jours avant l'accouchement, peu-à-peu privés de leur force, et l'animal marche de manière à nous faire croire que cela ne peut être causé

que par une séparation des os du bassin. Il ne serait pas raisonnable de conclure qu'une circonstance qui a généralement lieu dans une certaine classe d'animaux vivipares, ne se rencontre jamais dans une autre, particulièrement dans une chose où il n'y a pas de différence essentielle.

Nous laissons toutefois la question à décider d'après plus mûr examen. Soutenir que l'une ou l'autre de ces variétés se rencontre dans tous les cas, ou qu'elles ne se rencontrent jamais, semblerait que l'on veuille soutenir des opinions contraires à l'expérience de tous les jours; car personne qui a eu occasion de disséquer des cadavres de femmes mortes en couche, ne peut avoir manqué l'opportunité d'examiner les états différens de ces parties, depuis un écartement dans lequel les surfaces des os étaient détachées et à une distance considérable l'une de l'autre, jusqu'à cet état où il n'y avait pas la moindre disposition à la séparation.

Il paraît donc que le dégré de séparation qui se trouve dans les jonctions des os du bassin peut être très-différent, et que lorsqu'il a lieu au-delà d'un certain point, il faut

le considérer comme morbifique. Plusieurs cas de cette nature que j'ai rencontrés dans ma pratique particulière, et plusieurs autres pour lesquels j'ai été consulté, m'ont mis dans la nécessité de considérer cet objet avec la plus sérieuse attention, et je présume que cette séparation peut être produite par deux causes : premièrement, par une disposition spontanée des parties assemblées ; secondement, par la violence avec laquelle la tête de l'enfant peut être poussée par le bassin. Il ne sera pas hors de propos de citer un exemple de chacune de ces causes de séparation, ce qui prouvera le fait, et montrera les conséquences qui en résultent (*a*).

Observation I.re

Une jeune dame d'une constitution saine et d'un tempérament vigoureux, mariée à l'âge de vingt-et-un an, s'accoucha au commencement de 1774 d'un troisième enfant ex-

(*a*) On trouve dans le N.° 484 des transactions philosophiques un cas où la symphyse du pubis était séparée à la distance de quatre pouces, cette séparation fut causée par le saut imprévu d'un cheval.

traordinairement grand, après un travail sévère et lent. Plusieurs jours avant sa délivrance, les maux et les faiblesses des reins l'empêchèrent de marcher sans assistance. Sa convalescence fut favorable et sans entraves, mais elle était hors d'état de se tenir debout, et de se bouger pendant plusieurs semaines consécutives; les tentatives qu'elle fit, étaient accompagnées de douleurs et d'un sentiment de vascillation aux endroits où les os innominés se joignent au sacrum, ainsi qu'à la symphyse du pubis. Par l'usage des fortifians, elle fût bientôt en état de marcher, et dans quelques mois parfaitement rétablie.

Ayant vu auparavant un cas semblable, je soupçonnai que cette maladie dépendait d'une faiblesse dans la connexion des os du bassin, et attribuant cette faiblesse à des accouchemens trop fréquens, je conseillai à la mère d'allaiter son enfant plus longtems, ce qu'elle fit en effet pendant quinze mois.

Après l'avoir sévré, elle conçut de nouveau, et vers le tems où elle devait accoucher, la maladie qu'elle avait eue dans sa grossesse précédente, augmenta au point

qu'elle fût hors d'état de marcher ou de se tenir debout, et trois semaines avant sa délivrance, il y avait lieu de présumer que les os s'étaient séparés.

Elle accoucha le 7 juillet 1777 d'un quatrième enfant. Pendant son travail, elle eût de grandes faiblesses, des espèces de délires, et beaucoup d'irritabilité, et elle fut totalement hors d'état de mouvoir ses extrêmités inférieures.

Quelques jours après sa délivrance, elle fut attaquée d'une fièvre, qui se termina par un abcès dans un de ses seins. Par cet accident, qui était très-douloureux et alarmant, elle fut contrainte de garder le lit pendant sept semaines. Au bout de neuf semaines, elle marcha avec des béquilles, et on l'envoya à la campagne, ce qui lui fit beaucoup de bien; elle croit qu'une demi-pinte d'une forte infusion de drêche, qu'elle prenait deux fois par jour, lui a fait également du bien. Environ cinq mois après, elle fut en état de marcher sans assistance, quoique de tems à autre elle sentait les mouvemens des os, qui paraissaient ne pas avoir été parfaitement réunis.

Vers la Noël elle devint encore une fois

grosse, et en juillet 1778, se trouvant la démarche moins bien assurée, elle l'attribua à la grande chaleur qui était survenue tout-à-coup. Les faiblesses et les maux des reins reprirent comme avant, et elle fut incapable de marcher sans assistance jusqu'au moment du travail qui eût lieu le 11 d'octobre. Le 13 elle s'accoucha d'un joli enfant. Son travail, qui était extraordinairement sévère et alarmant, fut encore infiniment plus fatiguant à cause qu'elle ne pouvait se mouvoir; toutes les forces qui devaient la supporter étaient perdues, et les changemens de position furent exécutés par des assistans.

Le quatrième jour après sa délivrance, elle fut attaquée d'une fièvre éphémère; mais sa situation fut toujours déplorable. Les douleurs continuèrent aux jonctions des os; elle ne put faire obéir les extrêmités inférieures, et quand on la changeait de place, les douleurs, qu'elle caractérisait de crampe, augmentèrent d'une manière insupportable, et comme si on la déchirait en pièces. Son estomac était toujours dérangé; mais quand les douleurs devinrent plus vives, il lui survint des vomissemens, quelquefois des

nausées, ou le hoquet. Les douleurs produisirent aussi d'étranges sympathies dans plusieurs parties: une toux insupportable, des éternuemens constans, une pesanteur dans les paupières, au point de ne pouvoir les tenir ouvertes, quoiqu'elle n'eût pas sommeil; du bruit dans les intestins, ainsi que plusieurs autres affections nerveuses. C'est pourquoi, lorsque les douleurs étaient violentes, elle avait recours aux opiates, cependant avec discrétion; les douleurs étant appaisées, la sympathie cessait d'abord.

A la demande de ma malade, je lui expliquai sur le squelette l'opinion que j'avais de sa maladie; et quand je démontrai la manière dont je supposai que les parties étaient affectées, elle fut complettement convaincue de la vérité de cette opinion.

Elle resta dans cette situation pendant plusieurs mois. Il fut jugé à propos de la lever de son lit, pour qu'elle fît des tentatives pour se tenir debout, ou se promener, de crainte que la maladie n'empirât par l'habitude de rester si longtems dans un état d'inactivité. L'on essaya toutes les positions et l'on tenta tout ce qu'on crut pouvoir être utile; mais

la force pour se soutenir était entièrement évanouie. On apperçut sensiblement la vascillation des os, et chaque tentative fut si douloureuse et insupportable, que l'on jugea à propos de ne plus la répéter, mais d'attendre le tems que la jonction des os serait plus affermie.

Environ six mois après sa délivrance elle eût ses règles, et continua de les avoir à des périodes irréguliers; quoiqu'on augurât bien de cette circonstance, il n'y eût point de changement relativement à sa maladie.

En 1779 elle fût transportée sur un lit dans une chaloupe à Margate, pour changer d'air et prendre les bains de mer, ce qui lui fit beaucoup de bien. Elle y continua son séjour; et huit ans après sa délivrance, elle fût en état de marcher sans le secours des béquilles; quoique à présent parfaitement rétablie, sa convalescence s'est faite d'une manière extrêmement lente. (*a*)

(*a*) J'ai été informé dernièrement de deux autres cas semblables, dans l'un desquels le procédé, par lequel enfin la démarche s'est rétablie, a duré huit ans.

Observation II.

Je soignai, il y a quelques années, une jeune femme, d'une constitution saine, mais délicate en travail de son premier enfant: l'orifice de la matrice était complétement dilaté, les membranes déchirées, et les eaux écoulées, avant que j'arrivasse chez elle.

On la mit de suite au lit, et les douleurs étant très-fortes, la tête de l'enfant pressa bientôt sur le périné; je tachai d'en prévenir le déchirement, en le soutenant de la manière ordinaire; mais la tête, malgré toute la résistance que j'étais capable de faire, força les parties externes. Au moment de l'expulsion de la tête de l'enfant, je sentis quelque chose se déranger sous ma main, accompagné même d'un certain bruit, ce qui me fit soupçonner que le périné s'était déchiré, par la sortie subite de la tête.

Peu de tems après, l'extraction du placenta, détaché et poussé dans le vagin, se fit sans peine et sans violence. Comme je supposais que l'incommodité qu'elle ressentait alors était causée par ce qu'on appelle tranchées utérines, je n'en avais pas d'inquiétude, cepen-

dant, afin de la calmer, je prescrivis quelques gouttes de tincture d'opium.

Les jours suivans, elle se plaignit, à la partie inférieure du bas-ventre, d'une douleur plus qu'ordinaire, dont elle ne pouvait donner une idée exacte; mais comme il n'y avait pas de fièvre, et que la secrètion du lait était naturelle, je ne fis aucune recherche particulière, présumant qu'elle se rétablirait bientôt.

Le quatrième jour après la délivrance, on la sortit du lit; mais elle ne put ni se tenir debout, ni s'asseoir, par la douleur et la faiblesse dans la partie dont elle s'était toujours plainte, et que je trouvais être immédiatement à la symphyse du pubis.

Elle resta à-peu-près trois semaines dans le même état, jouissant d'une parfaite santé et sans éprouver de gêne au lit, à moins qu'elle ne voulut se retourner sur l'un ou l'autre côté; mais quand on l'avait tiré du lit, elle était incapable de se soutenir debout, ou de faire, sans assistance, le moindre effort pour marcher; cependant elle put alors s'asseoir pendant quelques minutes en appuyant les coudes sur les bras du fauteuil.

La prolongation d'une maladie aussi extraordinaire nous mit dans la nécessité de consulter : on appella à cet effet un homme de beaucoup d'expérience et très habile. Après un examen très attentif, nous trouvâmes les parties internes dans leur situation naturelle et exemptes de maladie ; le périné n'était point déchiré, les parties externes n'avaient pas la moindre apparence d'être lesées. Mais par le siège de la douleur, par l'inhabilité de se tenir debout ou de marcher, excepté dans des attitudes et positions particulières, nous jugeames que la symphyse du pubis avait cédé et s'était totalement séparée, et il n'y avait pas d'autre doute que celui de savoir si la séparation s'était faite quand la tête de l'enfant passa entre les apophyses épineuses de l'ischium au moment que je sentis ce dérangement accompagné de bruit.

L'opinion que nous avions de la séparation se fondait principalement sur les attitudes et positions singulières, dans lesquelles la malade cherchait à se procurer du soulagement, c'est pourquoi il paraît nécessaire de les décrire plus particulièrement, d'autant plus qu'elles étaient très remarquables.

Quand elle voulait se tenir debout ce qui lui réussit mieux sur un pied que sur deux, et mieux les pieds serrés qu'écartés, elle éprouvait indépendamment de la douleur à la symphyse, un sentiment de faiblesse extrême accompagnée de défaillance. Lorsqu'elle s'assit pour la première fois, en appuyant les coudes sur les bras du fauteuil, les douleurs étaient tolérables; mais après qu'elle avait resté un peu de tems dans cette position, elles redevinrent très fatiguantes. Alors elle se soutenait de ses mains appliquées sur les genoux, en s'inclinant comme pour appuyer les coudes sur les genoux; et cette position lui devenant de même incommode, elle était obligée de retourner au lit, où elle se trouvait tout de-suite à son aise. Les premières fois qu'elle essaya de marcher, elle fût obligée d'incliner le corps en avant, de manière qu'en reposant les mains sur les genoux, elle décrivait une ligne droite depuis les épaules jusqu'aux pieds.

L'explication de son mal et le soulagement qu'elle reçut par l'assurance de sa guérison, l'encouragèrent à supporter son incommodité, et les douleurs qu'elle souffrit, avec un esprit calme et tranquille; la connaissance

que nous avions acquise de sa maladie, en confirmant notre opinion, nous servit plutôt pour nous enseigner la manière d'éviter le mal, que pour nous mettre à même de lui rendre un service essentiel.

A l'expiration de trois mois et demi, étant dans une voiture pour aller prendre l'air et de l'exercice, elle sentit un écoulement qu'elle crut ses règles, et quoiqu'il cessât avant son retour, elle sentit un soulagement immédiat. Depuis ce tems, elle reprit des forces de jour en jour, et en six semaines, elle fut en état de marcher, les douleurs l'ayant abandonnée peu-à-peu.

Elle eût depuis encore trois enfans, dont je l'accouchai; son travail fut facile, et ni avant ni après sa délivrance, elle n'eût de disposition aux maux que je viens de décrire.

L'écoulement qui précéda sa guérison fut regardé comme menstruel; mais comme il a cessé avant son retour chez elle, en donnant du soulagement à une partie qui n'est pas directement affectée par les menstrues, il est donc plus raisonnable de croire qu'il provint de la symphyse, et de quelque qualité

qu'il fut, qu'il a fait la fonction d'un corps étranger, en empêchant la réunion des os.

Il y a des exemples, quoique rares, des femmes qui, après leurs accouchemens, ont souffert beaucoup de douleur dans la région du sacrum, et qui ont perdu toute la faculté de mouvoir les extrêmités inférieures, ce qu'on a attribué à quelqu'affection paralytique (on dit de ces femmes qu'elles sont alitées, ce qui décrit l'effet, sans expliquer la cause de leur maladie); comme ces malades en général ont recouvré l'usage de leurs membres, après une infirmité de plusieurs mois et même de plusieurs années, on peut croire que leur incommodité avait pour cause une séparation des os, lesquels à des périodes différentes après l'accouchement, et en proportion du dégré de séparation, avaient repris leur connexion et force précédentes.

SECTION IV.

De la réunion des os du bassin.

Il paraît nécessaire de voir de quelle manière les os du bassin, quand ils ont été

séparés, peuvent se réunir: le traitement convenable et l'espoir du succès doivent se régler suivant l'idée que nous avons de l'état des parties séparées.

Quand la connexion des os du bassin a été affaiblie ou détruite, il est probable que leur rassemblement ou réunion se fait en remplaçant la jonction primitive par un cal, comme dans la fracture des os, ou par une ankylose.

Il se peut aussi qu'ils restent dans un état de désunion, qu'il se forme une articulation entre les extrêmités des os, à la symphyse du pubis, et à la jonction des os innominés avec le sacrum; Mr. *Cline* m'en a fait voir un exemple sur le cadavre, et j'ai eu lieu de croire que la même chose existe chez les vivans.

Il faut croire que dans tous les légers dégrés de séparation de ces parties, la réunion se rétablit aussitôt après la délivrance; car les douleurs et faiblesses que ressentent les femmes dans ces endroits, cessent presque toujours avant leurs relevailles; mais si elles se prolongent au-delà, on retire le plus grand avantage du repos, et de

la position horisontale : non-seulement ils diminuent les incommodités présentes, mais favorisent l'action des parties qui doit guérir la maladie.

Mais si la séparation est considérable, et que la santé de la femme en est affectée, il faut plus de tems pour rétablir les parties separées : des remèdes qui fortifient la constitution, des topiques qui raniment l'action des parties, ou des supports méchaniques, sont indiqués dans ce cas.

Si la séparation était trop grande pour permettre la réunion primitive, ce que l'on juge dans la suite par la perte du mouvement, il faudra plus de tems pour la formation du cal, lequel, s'il se fait, est le commencement d'une ankylose ; les anatomistes ont observé que cela a lieu assez fréquemment à la jonction des os innominés avec le sacrum, mais jamais ou très rarement à la symphyse du pubis. Sous de telles circonstances, à moins que l'on ne procure le rétablissement de la santé en général, on ne peut espérer aucun bien des médicamens. Le changement que les parties doivent subir, est un procédé de la constitution, qu'il n'est pas en notre pouvoir de

de reformer. Dans le premier cas dont nous avons parlé ci-dessus, on essaya différens topiques depuis le plus émoliens jusqu'à ceux qui sont reputés actifs et stimulans; mais ce fût du bain froid seul que la malade retira quelque avantage réel; elle trouva aussi beaucoup de soulagement par l'usage d'un ceinturon ou d'une large bande faite de peau molette matelassée, que l'on bouclait si fortement sur la partie inférieure du tronc, que si elle n'empêchait pas le mouvement des os, au moins elle le diminuait. Cette bande fût retenue en place par un bandage passé entre les cuisses et allant de la partie postérieure à l'antérieure du ceinturon.

Dans cette situation malheureuse où il se forme une articulation entre les surfaces séparées des os, il n'y a plus d'espoir que la malade recouvre son état primitif; tout ce qui reste à faire pour la soulager, se borne à l'usage d'un ceinturon, ou d'une machine analogue, afin de remplacer autant que possible la fermeté naturelle. Dans le cas où j'ai soupçonné l'existence de cet événement, l'état de la malade était vraiment déplorable; cependant je crois que cela n'arrive que très-

rarement ; je suis informé qu'une personne, après avoir gardé le lit pendant plus de huit ans, par les suites de la séparation de la symphyse dans un accouchement laborieux, a recouvré l'entier et libre usage des extrémités inférieures.

SECTION V.

De la position et structure du bassin.

Il y a dans la position du bassin chez les différentes classes d'animaux, eu égard à celle du corps en général, une très-grande variété ; leurs forces et leurs propriétés en dépendent très-souvent. Il suffira, pour notre sujet, de les diviser en trois classes : en forts, en agiles, et en mixtes.

Chez ceux des animaux dont une grande force est le partage, la position du bassin est presque perpendiculaire, et les deux ouvertures de la cavité sont horizontales.

Chez ceux qui sont distingués par leur vitesse ou leur agilité, la position du bassin

est horizontale, et les deux ouvertures à-peu-près perpendiculaires.

Chez les animaux mixtes ou ceux qui réunissent la force et l'agilité, la position du bassin n'est ni horizontale ni perpendiculaire, mais inclinée ; ils partagent ainsi par différens dégrés d'inclinaison, jusqu'à un certain point les avantages de chaque position.

Le bassin est plus fort proportionnellement à son volume chez l'homme que dans le quadrupède. Sa position est telle lorsque le corps est debout et que tout son poids repose sur le bassin, qu'une ligne tirée du troisième vertèbre lombaire tomberait sur le bord supérieur de la symphyse du pubis ; la cavité du bassin est rejettée si loin en arrière, que les os du pubis deviennent la partie sur laquelle la matrice distendue repose, principalement dans l'état avancé de la grossesse (*a*). En faisant donc attention à la petitesse des os pubis, à la manière dont ils sont joints, et en considé-

(*a*) Cette partie a été considérée comme le centre de gravité dans le corps humain ; mais *Desaguliers* pense que c'est l'espace moyen entre le sacrum et le pubis.

rant en même-tems les effets toujours augmentans, produits par la pression interne du poids qu'ils supportent, on ne s'étonnera pas de la multitude des plaintes de douleur et de faiblesse à la symphyse, et sur-tout lorsque l'enfant est grand, ou que la femme est obligée de se tenir debout pendant un long espace de tems. Les mêmes effets ont lieu lorsqu'il y a un commencement de faiblesse, de relâchement ou de désunion aux endroits où les os innominés sont joints à l'os sacrum. Aucune de ces parties ne peut à peine être affectée, sans que les autres ne s'en ressentent.

La conséquence de la séparation des os du bassin, ou leur disposition à se séparer, sera mieux sentie si l'on considère le bassin comme une arche supportant le poids du corps qui est au-dessus. Sous ce rapport le sacrum peut être appellé la clef; les os innominés jusqu'aux cavités cotyloïdes, les pendentifs, et les extrêmités inférieures les culées de l'arche.

Lorsqu'on met un plus grand poids sur une arche qu'elle ne soit capable de porter, il arrive une de ces conséquences: la clef

saute, les pendentifs cédent, ou leurs culées s'enfoncent.

Pour prévenir les deux premiers accidens on distribue les corps pesans sur les différentes parties de l'arche, et on a soin que leur poids soit proportionné pour chaque, sinon on en a des effets contraires. Car si l'on surcharge la clef, les pendentifs cédent, et si les côtés éprouvent une trop grande pression, la clef se trouvera forcée.

Lorsqu'on se propose de procurer la plus grande force possible à une arche, il faut construire une arche renversée qui en soit la continuation jusqu'à ce que l'arche devienne circulaire ou d'une telle autre forme proposée. Cette construction change la direction du poids qui était supporté par l'arche primitive, et une partie en est conduite vers le centre de l'arche renversée, et porté par la partie que l'on nomme le sinus de l'arche.

Si la comparaison du bassin à une arche est juste, on peut considérer toute la partie antérieure ou basse, entre les cavités cotyloides, comme une arche renversée, ce qui nous explique la raison de la grande pression qu'éprouve la symphyse du pubis lorsque le

poids qui est au-dessus, vient à être augmenté, ou lorsque cette partie est dans un état d'affaiblissement ou de séparation, comme dans le second cas décrit ci-dessus.

Lorsque cette malade était couchée dans une position horizontale, elle était parfaitement à son aise, parce qu'alors il n'y avait point de poids sur le bassin.

Lorsqu'elle était debout, le poids porté sur la symphyse étant plus fort qu'elle ne le pouvait supporter, elle pouvait marcher avant que de pouvoir se tenir debout; ou lorsqu'elle se tenait debout, elle était obligée de mouvoir alternativement les pieds comme si elle eût marché; ou elle pouvait se tenir mieux sur une jambe que sur les deux. Par ces différens mouvemens elle deplaçait le poids de la symphyse affaiblie, et le conduisait au fond, au moyen d'une jambe, dans une ligne droite.

La fatigue de marcher ou du mouvement alternatif des pieds excédant ses forces, elle était obligée de s'asseoir; en se mettant sur la chaise, elle y était droite, reposant les coudes sur les bras de la chaise; par ce moyen une partie de son poids était portée sur la chaise et ne descendait pas jusqu'au bassin; mais

comme la symphyse supportait alors plus de poids qu'elle ne pouvait pendant longtems et que la malade se fatiguait les bras, elle diminuait davantage le poids en mettant les mains sur les genoux, et en le conduisant au moyen des bras immédiatement aux genoux. Lorsqu'elle reposait les coudes sur ces parties, le même effet se produisait à un dégré plus éminent, mais cette position devenant incommode et fatiguante, elle était obligée de retourner au lit.

Je ne puis manquer de faire observer que cette malade découvrit par instinct, les avantages des attitudes particulières, dans lesquelles elle se mit, et au moyen desquelles, elle obtint du soulagement aussi exactement que si elle eût connu son mal.

Dans les fatigues qui résultent d'un exercice modéré, comme lorsque nous changeons souvent de position, apparemment sans dessein, on peut aisement comprendre par une application plus étendue d'un raisonnement analogue, la manière dont on procure du délassement à quelques parties.

SECTION VI.

De la formation de pus entre les os séparés du bassin.

La violence qu'éprouvent les ligamens ou les os, lorsque la tête de l'enfant est poussée hors du bassin avec beaucoup de difficulté, occasionne quelquefois dans cette partie des affections plus importantes qu'une séparation; parce qu'indépendamment des inconvéniens résultans de la séparation, la vie de la malade est en danger. Telle est la formation de matière entre les surfaces écartées des os, précédée de beaucoup de douleur et d'autres symptômes d'inflammation; il est cependant assez difficile dans le commencement de la maladie, de déterminer si le siège du mal est dans les ligamens ou dans quelque autre partie contigue.

Quand la suppuration est la suite de la lésion dans la connexion des os innominés avec le sacrum, l'abcès, quelquefois formé près la partie affectée, a été guéri par le traitement ordinaire. Dans d'autres cas, lorsque le pus s'est formé et s'est confiné à la symphyse du pubis, on

a vu des symptômes de fièvre hectique, dont la cause a été découverte après la mort de la malade; dans d'autres occurences le pus s'est fait jour au travers du ligament capsulaire de la symphyse vers le bord inférieur, ou a pénétré peut-être dans la vessie; et dans d'autres encore, il s'est glissé sous le périoste, en se frayant une route le long du pubis jusqu'à son arrivée à la cavité cotyloïde. Le mal s'étant ainsi étendu, tous les symptômes se sont accrus, et pendant que le pus s'acheminait vers la surface, un abcès considérable s'est formé à la partie interne ou antérieure de la cuisse; ou près de la hanche, et les malades, épuisées par la fièvre et les pertes considérables, succombèrent à la longue. A l'examen des cadavres, la trace du pus ayant été suivie depuis l'ouverture de l'abcès jusqu'à la symphyse, on a trouvé les cartilages rongés, les os cariés et les parties voisines fort endommagées ou détruites.

Il est quelquefois possible de découvrir par les symptômes particuliers, s'il y a dans cette partie une disposition à la suppuration, ou si la matière s'y est déjà formée. Dans tous les cas où il y a une douleur peu com-

mune, accompagnée de symptômes équivoques, il est très-nécessaire d'examiner ces parties avec le plus grand soin et avec beaucoup d'attention, afin que, s'il y a disposition à la suppuration, elle puisse être combattue par des moyens efficaces, et que lorsque le pus s'est formé, s'il y a une tumeur à la symphyse et que l'on y sente de la fluctuation, on puisse délibérer sur la nécessité de procéder à l'incision pour l'évacuer, et que par ce moyen on prévienne tout mauvais accident (*a*).

SECTION VII.

De la forme et des dimensions du bassin.

Quelques auteurs ont dit que la forme du détroit supérieur du bassin est triangulaire, et d'autres qu'elle est elliptique, ayant son plus grand diamètre d'un côté à l'autre. Au contraire, le détroit inférieur est si irrégulier, qu'indépendamment de ses ligamens et parties molles, on ne peut le comparer à

(*a*) *Vide* medical observations and inquiries. *Vol. II.*

aucune forme connue ou générale. Toutefois on peut dire, que la partie la plus large de cette ouverture s'étend de la partie inférieure de la symphyse, à la pointe du coccix, en admettant le mouvement rétrograde de cet os.

On évalue en général les dimensions du détroit supérieur du bassin, de la partie supérieure du sacrum au bord supérieur de la symphyse à un peu plus que quatre pouces, et on en compte un peu plus que cinq entre l'un et l'autre côté. (*a*) (*b*)

Il est difficile de déterminer les dimensions du détroit inférieur; cependant lorsque les ligamens sont conservés, on peut dire que les proportions sont en raison inverse; la

---

(*a*) Quæ mensuræ, pollice ferè integro, similes mensuræ capitis fœtus superant.

HALLER, *physiol. libr.* 28.

(*b*) On porte ordinairement les diamètres au détroit supérieur, savoir: le plus petit, qui s'étend de la saillie du sacrum à la symphyse du pubis, à quatre pouces; le plus grand, qui passe d'un côté à l'autre du détroit, à cinq pouces; les diagonales ou obliques, qui s'étendent d'une cavité cotyloïde à la jonction sacro-iliaque opposée, tiennent le milieu par rapport à leur longueur. (*Note du traducteur.*)

partie la plus étroite s'étend ici d'un côté à l'autre. Il y a dans la forme et les dimensions du bassin chez différentes femmes, une variété infinie indépendante d'aucune altération produite par maladie. (*a*)

La profondeur du bassin de la partie supérieure du sacrum à la pointe du coccix est à-peu-près de cinq pouces ; mais elle augmente si ce dernier os est poussé en arrière. Du bord du bassin à la tubérosité de l'ischium, la profondeur est à-peu-près de trois pouces, et à la symphyse d'un pouce et demi. Il en résulte que la profondeur du bassin excède à la partie postérieure un peu plus que trois fois la profondeur de la partie antérieure ; et qu'il y a une progression graduée entre les extrêmes si l'on considère les ligamens com-

(*a*) Les diamètres du détroit inférieur sont le transversal qui va d'un ischium à l'autre, les obliques qui s'étendent de l'union des branches ischium et pubis aux ligamens sacro-iliaques opposés, et l'antero postérieur qui de la partie inférieure du pubis s'étend à la pointe du coccix ; ils ont tous environ quatre pouces de longueur ; ce dernier cependant augmente pendant l'accouchement dans la proportion que le coccix s'éloigne du pubis. (*Note du traducteur.*)

me parties de la ligne extérieure de l'ouverture inférieure. La connaissance de ces particularités peut nous mettre à même de juger sur le sujet vivant jusqu'à quel point la tête de l'enfant s'est avancée par le bassin; elle peut prévenir les erreurs auxquelles nous nous exposerions, si nous nous déterminions d'après la promptitude avec laquelle on peut sentir la tête à la partie antérieure.

La cavité du bassin est irrégulièrement cylindrique, mais il y a vers le détroit inférieur une legère convergence formée par la pointe des apophyses épineuses de l'ischium et par l'extrêmité inférieure du coccix. Elle est très-importante pour régler le passage de l'enfant lorsqu'il descend vers le détroit inférieur; garnie par les parties molles, cette convergence donne au vertex ou aux autres parties de la tête qui se présentent, la disposition de sortir de dessous l'arcade du pubis.

La facilité ou la difficulté avec laquelle la tête de l'enfant passe à travers le bassin, dépend beaucoup de la concavité du sacrum; une semblable courbure se prolonge au moyen du sinus ischiatique et de la connexion des ligamens sacro-ischiatiques avec les tubérosités

de l'ischium où les côtés du bassin sont perpendiculaires. Le bord supérieur du pubis a une legère courbure en dehors; elle prévient les obstructions que la tête pourrait rencontrer à l'entrée du bassin; et au bord inférieur il y a une legère divergence qui facilite beaucoup la sortie de la tête de l'enfant.

SECTION VIII.

Des dimensions et de la structure de la tête du fœtus.

Il est nécessaire de considérer les dimensions et la structure de la tête de l'enfant, avant d'examiner la manière dont elle traverse le bassin à l'époque de la naissance.

Lorsque la tête de l'enfant n'est pas altérée par la compression, son plus grand diamètre passe de l'occiput au front. Le diamètre qui s'étend de l'une à l'autre oreille, est moindre à-peu-près dans la même proportion que l'espace entre le sacrum est moindre que celui entre les côtés du bassin à son détroit supérieur. (*a*)

(*a*) On peut distinguer à la tête quatre diamètres

La tête de l'enfant plus grande en proportion du volume du corps, que celle des autres animaux, est à l'époque de la naissance incomplétement ossifiée aux endroits où les os s'unissent dans la suite. Cette disposition a lieu surtout à la grande fontenelle, ou au centre de cette partie où le pariétal et le frontal se rencontrent chez les adultes. La forme de la tête de l'enfant peut, par cette ossification incompléte, et par la compression à laquelle elle est quelquefois sujette, au passage du bassin, s'altérer beaucoup, et diminuer en dimension: les bords des os ne cédent non-seulement les uns aux autres, mais ils se couvrent réciproquement ou s'em-

---

principaux, deux grands et deux petits, qui sont l'oblique, l'antero-postérieur, le perpendiculaire et le transversal. Le premier passe obliquement de la symphyse du menton à l'extrémité postérieure de la suture sagittale, elle est de cinq pouces et un quart; le second est d'environ un pouce plus court, et s'étend du milieu du front au haut de l'os occipital; des deux autres qui sont ordinairement de trois pouces et quatre ou six lignes, le premier traverse la tête du sommet à la base du crâne, et le dernier va d'une protubérance pariétale à l'autre. (*Note du traducteur.*)

boitent d'une manière singulière, sans qu'il n'en résulte aucun mal pour l'enfant. Le dégré d'ossification varie chez différents sujets ; cependant celle de la tête d'un nouveau né est toujours incompléte. Les avantages de ce défaut d'ossification ne sont pas seulement sensibles dans les difficultés que peut faire naître le volume naturellement grand de la tête de l'enfant ; mais aussi dans celles que produit la plus ou moins grande difformité du bassin. Il est hors de doute que, si cet arrangement n'avait pas lieu, beaucoup d'enfans périraient en naissant, ou que leurs mères mourraient dans le travail.

L'expérience prouve clairement qu'il y a une proportion relative entre la tête de l'enfant et le bassin de la mère ; et d'après l'excellent ordre observé dans tous les procédés de la nature, on peut raisonnablement conclure, que la partie la plus grosse de la tête est proportionnée à la partie la plus large du bassin. Par l'examen d'un grand nombre de femmes mortes à différens termes de la grossesse, il conste, en contradiction avec la doctrine générale des anciens et avec celle de quelques modernes, lorsque la position de la tête est parfaitement

faitement naturelle, que les oreilles sont placées vis-à-vis le sacrum et le pubis, ou un peu obliquement; et que le vertex ou cette partie où les cheveux divergent, est exactement ou presqu'opposé au centre du détroit supérieur du bassin. (*a*) Comme il y a quelque différence dans la forme du bassin à chaque région particulière de la cavité, la tête dans le cours de sa sortie s'adapte à chaque partie, non pas par hazard, mais forcément, en conséquence de cette convergence que l'on trouve à la partie inférieure du bassin et dont nous avons parlé plus haut. La position des oreilles, par rapport au bassin, est d'autant plus diagonale que la tête de l'enfant est descendue plus bas; mais elles ne sont pas exactement tournées vers les côtés du bassin, même lorsqu'une portion de la tête est sortie de dessous l'arcade du pubis. Cette description des changemens de position de la tête de l'enfant à son passage par le bassin, n'est fondée que sur la supposition qu'elle se présente naturellement, et qu'elle est guidée par la forme

(*a*) Cette observation est dûe à *Fielding Oulde* en 1737.

Voyez son Traité sur les accouchemens.

des parties internes. Si la tête se présentait différemment, il y aurait, non pas les mêmes, mais des changemens analogues ; ou si elle était très-petite, le bassin ne l'influencerait pas, mais elle passerait dans une direction quelconque. (*a*)

(*a*) L'auteur ne semble pas s'attacher beaucoup à décrire la manière dont la tête de l'enfant passe par le bassin de la mère, parce que plusieurs circonstances telles que l'ossification des os de la tête, et la disproportion entre cette partie et le bassin peuvent entièrement changer sa marche ; cependant on peut dire que la connaissance du méchanisme de l'accouchement naturel jette le plus grand jour sur tous les accouchemens où l'art doit intervenir, même les procédés de l'art ne peuvent être que l'imitation des principes suivant lesquels la nature agit ; l'importance de bien connaître ces principes, toujours constans et invariables, m'a déterminé à en donner ici une description succinte.

En examinant avec attention les lois invariables suivant lesquelles la nature fait l'expulsion de l'enfant du canal osseux du bassin, on voit d'abord qu'elle lui donne des directions et des positions différentes suivant les progrès qu'il a fait, même lorsque cette expulsion se fait de la manière la plus favorable.

Il est de principe qu'à chaque époque de l'accou-

Il ne paraît pas qu'il résulterait des conséquences facheuses de l'opinion erronée sur

---

chement les plus petites dimensions de la tête de l'enfant doivent répondre ou coincider avec les dimensions les plus favorables du bassin de la mère; ce principe aussi simple qu'utile, donne le plus grand éclaircissement sur le manuel de l'accouchement, dont le but dans tous les cas possibles, est d'amener la plus petite dimension de la tête dans la plus petite du bassin.

La tête peut présenter ses plus petits diamètres au détroit supérieur de deux manières différentes: avec la pointe occipitale en avant ou bien avec le menton dans l'accouchement par les pieds; de ces deux positions, celle où se présente l'occiput est la meilleure et la plus avantageuse, non-seulement par rapport à la compression du cordon ombilical, mais parce que le cône, que forme la tête, dont la pointe occipitale est le sommet, est plus régulier, prend plus facilement le moule du canal osseux du bassin, s'adapte mieux au creux des ligamens sacro-ischiatiques et au périné, et détend ces parties d'une manière plus graduelle et plus réguliere.

La matrice, pendant la gestation, s'élève du bassin, elle est poussée en devant par la saillie du sacrum et rejettée du côté droit par l'S du colon qui est placé à gauche et ordinairement rempli de matières fécales; elle prend à la fin de la grossesse une

la manière dont la tête de l'enfant, dans un accouchement naturel, est poussée par la ca-

---

situation tant soit peu antero-latérale, et c'est par cette raison que la tête se présente presque toujours au détroit supérieur dans une position diagonale, ayant la pointe occipitale située derrière la cavité cotyloïde gauche.

Quelquefois aussi le fond de la matrice est dirigé à gauche par le cœcum qui est souvent rempli de matières excrémentielles, et qui occupe la partie droite; mais comme la matrice ascendante n'atteint pas sitôt le cœcum que le colon, qu'aussi ce dernier est situé plus bas et a une étendue plus considérable, il faut nécessairement que la flexion de cet organe vers le côté droit soit plus fréquente, et c'est aussi ce qui prouve l'expérience.

La flexion antero-latérale de la matrice doit être considérée comme naturelle et favorable, et en effet elle est la seule cause de la situation diagonale de la tête de l'enfant, car lorsque l'axe de celui-ci coincide avec l'axe de la matrice, et que le fœtus placé avec la tête en bas, se présente au détroit supérieur, il faut nécessairement alors que la tête, pendant que le fond de la matrice est tant soit peu jetté de côté, prenne une direction du côté opposé; c'est par la même raison que l'orifice de la matrice, ainsi que la pointe occipitale qui y correspond, se trouve presque toujours opposée à la symphyse sacro-iliaque,

vité du bassin : aucun secours n'étant nécessaire, il ne faut pas non plus de règle de

---

et que dans le commencement du travail, la tête, pour ainsi dire, couverte de la matrice dont l'orifice est placé un peu en arrière et en haut, descende dans le bassin.

Comme la partie descendante du colon et le rectum occupent une grande étendue de la partie gauche de la concavité du bassin, la position de la tête la plus favorable est celle où l'occiput se trouve derrière la cavité cotyloïde gauche et le vertex au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, de sorte que l'occiput dirigé en bas, descend le premier dans le détroit : de cette manière la tête exerce son mouvement dans la concavité droite, où elle rencontre le plus de vuide.

Si la tête, qui a la figure d'un cône dont la face est la base et l'occiput la pointe, était séparée du corps et dans la position énoncée, l'occiput pourrait descendre perpendiculairement, et la tête s'offrirait dans la traversée avec ses plus petites dimensions ; mais étant jointe au tronc, la pointe occipitale ne peut pas descendre si complètement ; car jamais le menton n'est tellement fléchi sur la poitrine que l'axe de la tête qui commence à la pointe occipitale, et finit au milieu de la face, fasse une même ligne avec l'axe du tronc : l'occiput ne peut donc descendre que pour autant que la flexion du menton sur la poitrine le permet, et en conséquence la tête n'offre

conduite. Mais dans tous les cas où le secours est indispensable, et où un changement de

---

pas ses plus petites dimensions au détroit supérieur ; elle se présente dans une position un peu oblique.

Si dans ce période de l'accouchement on examine la situation de la tête, on découvre la région pariétale et en longeant le doigt le long de la suture sagitale, on rencontre la fontenelle antérieure, et c'est la raison pourquoi quelquefois, sans connaître la flexion du menton sur la poitrine, on croyait que la tête descendait avec le vertex dans le bassin.

Si le détroit supérieur était la sortie du bassin, la tête serait expulsée dans sa direction diagonale ; mais l'obstacle que rencontre la tête par la face interne de l'ischium et les ligamens sacro-ischiatiques, l'oblige à prendre une autre direction ; la grande ouverture qui a lieu sous l'arcade du pubis n'offrant aucun obstacle à sa sortie, elle se porte en devant au moyen du plan incliné qui lui offrent le sacrum et le coccix, et par un mouvement de pivot par lequel l'occiput décrit un huitième de cercle, la tête vient se présenter au détroit inférieur.

Ce mouvement de pivot par lequel la tête se porte de derrière la cavité cotyloïde au pubis, ne se fait pas en une fois, mais lentement et par dégré. Elle tient ordinairement la direction diagonale jusqu'à ce que l'occiput soit descendu derrière le trou ovale,

ce que l'on croyait la mauvaise position de la tête, a été improprement regardé comme

---

alors le vertex tombe dans la cavité du sacrum et la pointe occipitale se dirige sous l'arcade du pubis.

Le col de l'enfant participe de ce mouvement, mais le tronc n'étant pas encore assez bas, tient encore la position diagonale qu'il a prise par la descente oblique de la tête, et c'est la raison pourquoi la tête, aussi-tôt après sa naissance, se tourne vers la cuisse de la mère, et reprend sa position diagonale conformément à celle dans laquelle se trouve le tronc qui n'a point participé à ce mouvement.

D'abord que l'occiput est arrivé sous l'arcade du pubis, la tête prend une toute autre marche; la concavité du sacrum et des ligamens sacro-ischiatiques font décrire à la tête une ligne courbe, la pointe occipitale, qui jusqu'à présent avait été dirigée en bas, commence à se relever, le menton qui avait toujours été fléchi sur la poitrine, abandonne cette position, de manière que la face convexe de la tête se tourne et glisse, pour ainsi dire, à sa sortie du bassin, sur la face concave que lui offrent le sacrum, la face interne des ligamens sacro-ischiatiques et le périné, de la manière qu'après l'occiput se présentent successivement le vertex, le front, la face et le menton.

L'on voit d'après les différentes positions que prend la tête à sa sortie, quoique en premier lieu le diamètre

une partie essentielle de ce secours, comme dans l'usage du forceps, on a souvent exposé d'une manière inévitable la mère, ainsi que l'enfant, à des grands maux.

SECTION IX.

Des principes méchaniques appliqués à l'accouchement.

D'après l'examen de la forme et des dimensions de la cavité du bassin et de la tête de l'enfant, on a tâché d'expliquer les circonstances de l'accouchement par les principes de méchanique, et d'en établir la pratique sur les bases de cette science.

Supposons un moment que dans son passage par la cavité du bassin, la tête de l'enfant puisse être considérée comme un corps passant par un espace; nous examinerons alors

---

perpendiculaire, ensuite l'antero-postérieur et finalement le diamètre oblique de la tête se présentent à la vulve, que cependant les petites dimensions de la tête continuent, jusqu'à sa sortie, à répondre avec le diamètre antérieur et transversal du détroit inférieur. (*Note du traducteur.*)

s'il est possible d'employer avec avantage les principes de méchanique pour en donner l'explication.

La première circonstance à considérer dans cette hypothèse, est de déterminer avec précision la capacité de l'espace. Il est vrai que nous avons eu nombre de dimensions du bassin dans toutes ses parties, et que nous avons acquis une connaissance suffisante de son étendue générale; mais nous savons en même tems, que dans chaque femme le bassin varie, et que la connaissance exacte de ces variétés ne peut être acquise sur aucun sujet vivant.

Il est également nécessaire d'avoir des données sûres sur le volume du corps qui doit passer par cet espace; mais quoique nous ayions en général une idée juste de la figure et de la masse de la tête des enfans à l'instant de la naissance, nous n'ignorons pas qu'il n'y a pas deux enfans qui l'aient exactement semblable, et que la différence particulière ne peut se découvrir avant que l'enfant ne soit né.

La tête de l'enfant avant d'entrer dans la cavité du bassin, est d'un volume limité;

mais par la compression qu'elle éprouve à son passage, ce volume est tellement altéré, qu'il est difficile de s'en former d'idée.

En considérant le passage d'un corps par un espace, il faut aussi connaître s'il y doit passer par sa propre force ou gravité; si ce corps est passif, et s'il a besoin d'une impulsion accessoire. S'il doit passer à l'aide de cette dernière, comme dans le cas d'un enfant qui naît, la connaissance du dégré de cette force impulsive est nécessaire pour nous mettre à même de juger de la possibilité ou de l'apparence du succès; mais dans aucun cas le dégré de cette force n'est guère calculable.

Si nous n'avons donc ni idée précise des dimensions de l'espace, ni de la masse du corps, ni des altérations dans le volume ou dans la forme que peut avoir subi le corps, ni de la force excitée pour pousser le corps, il ne semble pas possible d'expliquer par des principes méchaniques l'action de l'accouchement.

L'application des principes méchaniques à la pratique des accouchemens n'est cependant pas sans avantage. Ils sont d'une grande utilité dans tous les cas difficiles où l'assis-

tance de l'art est réquise, parce qu'elle doit être administrée suivant de tels principes; s'ils n'expliquent pas les opérations du corps animal, au moins ils y jettent un grand jour, et lorsqu'on peut les appliquer, ce sont nos guides les plus sûrs; mais, en général, une connaissance imparfaite, l'affectation de ces principes, et la fureur de les appliquer semblent avoir été très-nuisibles, car on peut en grande partie leur attribuer l'emploi fréquent, inutile et quelquefois déplacé d'instrumens dans la pratique des accouchemens.

SECTION X.

De la mauvaise conformation du bassin.

Les observations que nous avons faites sur la forme et les dimensions de la cavité du bassin, sont relatives à son état naturel; mais il faut le considérer aussi lorsqu'il est mal conformé.

Il y a deux causes générales de mauvaise conformation: la première est cette maladie qui attaque les enfans dans le premier tems de la

vie, connue sous le nom de *rachitis;* elle empêche les os d'acquérir la force convenable ou la fermeté suffisante pour supporter le poids du corps; elle les courbe en différentes directions suivant leur faiblesse et le poids qu'ils supportent. La seconde est une maladie qui peut se rencontrer à tous les périodes de la vie; on l'appelle d'après ses effets *osteosarcosis* ou *mollities ossium*, (*a*) elle est beaucoup moins fréquente que le *rachitis*, mais plus terrible dans ses conséquences. Jusqu'ici on n'a pu la prévenir ni guérir par aucun remède; on ne pense pas que dans cette maladie la matière osseuse est dissoute ou altérée, mais qu'elle est absorbée dans la constitution et chariée hors du corps par les émonctoires communs, ou déposée dans une autre partie, où elle est inutile et nuisible. Les os perdant ainsi leur principe de fermeté, deviennent moux suivant le dégré et la durée de la maladie; ils sont incapables de supporter le poids du corps, et changent leurs formes naturelles à proportion de leur faiblesse, de sorte que quelquefois on a vu

(*a*) Malacosteon. Ossium mollities. *Vogel*, DXXIJ.

des corps très-contournés et très-extraordinaires. (*a*)

Les effets de ces deux maladies ne se bornent pas au bassin, mais il n'est presque pas possible que l'une ou l'autre existe pendant quelque tems sans qu'elle n'affecte cette partie du corps.

Le bassin est plus communément difforme au détroit supérieur qu'à tout autre partie, cela est principalement occasionné par la projection de la partie supérieure du sacrum et de la plus inférieure des vertèbres lombaires; quoique dans de très-mauvais cas une déviation considérable de leur position naturelle soit imprimée à plusieurs des vertèbres. S'il existe dans la constitution une maladie capable d'amollir les os, il ne paraîtra pas extraordinaire, que le sacrum est vicié dans sa conformation, sur-tout si on se rappelle sa texture spongieuse; il supporte, tant par sa position droite que sédentaire une grande partie du poids du corps, et fait, par sa jonction avec la dernière vertèbre un angle assez considérable, qui pour peu

(*a*) *Vide* medical observations and inquiries. *Vol. V, case* 23.

qu'il soit agrandi, porte un changement important dans la forme et les dimensions du détroit supérieur du bassin. La courbure des os pubis produit par ses directions différentes dans quelques cas, une convexité irrégulière et une cavité dans d'autres, de sorte que par là, ainsi que par la projection du sacrum et des vertèbres lombaires, les dimensions du détroit supérieur du bassin qui excède à sa partie la plus étroite quatre pouces, soient réduites à moins d'un pouce et alterées dans toutes les directions.

La forme et les dimensions de la cavité du bassin peuvent être changées dans toute son étendue; mais les altérations les plus communes procèdent du sacrum, lequel, indépendamment de sa projection prémentionnée, peut devenir trop droit, et perdre ainsi les avantages qui dérivent de sa concavité; ou le sacrum peut avoir une courbure trop roide, par laquelle la concavité sera si petite qu'elle ne pourra admettre la tête de l'enfant; ou une exostose peut se former à sa surface interne, qui sera la cause d'inconvéniens équivalans à ceux occasionnés par le défaut de courbure nécessaire.

L'os coccix se courbe tellement en-dedans,

que sa pointe approche du centre de la cavité; ou les mouvemens entre les différentes parties de cet os peuvent se perdre, ou une ankylose se former entre lui et le sacrum. Tous ces changemens, suivant leur dégré, peuvent gêner la tête de l'enfant à son passage par le bassin.

Les os ischium peuvent être difformes par la courbure contre nature des apophyses épineuses, et les effets de la pression peuvent s'observer, pendant quelque tems après la naissance, aux temporaux et periétaux de la tête d'un enfant qui y a passé avec beaucoup de difficulté. Les dimensions du détroit inférieur peuvent de la même manière se retrécir au moyen de la courbure en avant ou en dedans des tubérosités de l'ischium. Dans ce cas, l'arcade du pubis sera diminuée et ne pourra permettre la sortie de la tête de dessous la symphyse.

Il n'est pas possible d'énumérer toutes les espèces des difformités auxquelles l'altération de la consistence des os du bassin donne lieu; c'est particulièrement dans le dégré de contorsion qu'il faut chercher ces difficultés considérables et quelquefois insurmontables, quoique assez rares, qui se rencontrent dans

la pratique des accouchemens, et qui sont dangereuses pour la mère et pour l'enfant.

Dans quelques cas la difformité d'une partie du bassin produit un élargissement dans l'autre ; ainsi lorsque l'ouverture supérieure est retrécie, l'inférieure est élargie, et de là on a souvent observé dans la pratique, lorsque la tête de l'enfant avait passé le point d'obstruction après la plus ennuyeuse difficulté, que l'accouchement se terminait inopinément en peu de tems.

Lorsqu'une femme porte le caractère d'un vice de conformation, il est juste de croire que le bassin en est affecté. Cependant il y a des exemples où l'épine était considérablement contournée, et où néanmoins le bassin avait conservé la juste forme et ses dimensions ; et on a vu des femmes sous d'autres rapports droites et bien proportionnées dont le bassin était difforme.

Si les extrêmités inférieures sont courbées, ou si quelque partie du corps a subi une contorsion dans l'enfance sans qu'elle se soit redressée, on peut être assuré que le bassin partage cette maladie, ainsi que ses conséquences. Mais lorsque l'épine se courbe à un période plus avancé, on ne peut pas regarder

garder cet état comme un signe présumptif de difformité du bassin: il est produit par un vice local de l'épine. Je crois que ces observations sont ordinairement bien fondées; mais comme il y a beaucoup d'exceptions, on pourrait se tromper en donnant son opinion dans un cas de cette espèce, à moins qu'il ne soit permis d'instituer le toucher; et encore ne pourrait-on, par cet examen, déterminer avec précision l'existance d'une difformité legère, mais seulement de celles dont le dégré est considérable. Si l'on ne sent aucune projection du sacrum ou des vertèbres, on peut conclure qu'il n'y a pas de difformité considérable au bassin; mais si l'on sent le sacrum ou les vertèbres, il faut, d'après la promptitude dont on peut les toucher, juger du dégré de contorsion et des obstacles auxquels elle peut donner lieu. Mais dans une matière aussi importante, il convient d'être très-circonspect en émettant son opinion, de crainte de troubler par des rapports erronés la paix des familles et le bonheur des individus.

CHAPITRE II.

Des parties génitales externes.

SECTION PREMIÈRE.

Déscription des parties externes.

CE que nous avons déjà dit du bassin paraissant suffisant pour atteindre le but que nous nous proposons dans la pratique des accouchemens, nous allons procéder à l'examen des parties génitales, que l'on divise en externes et internes.

Les parties externes sont le mont de Venus, les lèvres, le périné, le clitoris et les nymphes, on peut y ajouter le méat urinaire ou l'orifice de l'urètre. L'hymen peut être regardé comme la barrière entre les parties externes et internes.

Le mont de Venus est cette éminence molle située sur le pubis et s'étendant vers les aines et l'abdomen, son usage paraît principalement de protéger l'acte du coit. Si l'on trace une ligne à travers l'angle antérieur de la vulve,

toute la partie du dessus couverte de poils, peut être appellée mont de Venus ; au-dessous commencent les grandes lèvres, lesquelles étant d'une texture semblable, mais un peu plus lâche, paraissent comme faire la continuation du mont de Venus, elles forment en grande partie les côtés de la vulve ; en descendant plus bas et en arrière les lèvres se réunissent pour former le périné.

Tout cet espace compris entre l'angle postérieur de la vulve et l'anus se nomme le périné ; il est couvert à l'extérieur par la peau et à l'intérieur par le vagin : entre eux se trouve un tissu cellulaire et adipeux et à la partie inférieure, le sphincter de l'anus. L'étendue du périné est communément d'un pouce et demi ; dans quelques sujets cependant, elle ne va qu'à un pouce, tandis que dans quelques autres elle en excède deux. L'angle antérieur et mince du périné se nomme le frein des lèvres.

Au bas de l'angle antérieur de la vulve se trouve le clitoris, qui provient, par deux branches, de la partie supérieure des branches de l'ischium. La partie externe ou l'extrêmité du clitoris se nomme le gland, celui-ci est

pourvu d'un prépuce ou d'une enveloppe legère qui donne naissance aux nymphes. On regarde le clitoris comme le siège de la volupté, il est capable de quelque dégré d'érection dans l'acte vénerien.

Les nymphes sont deux petits corps spongieux ou replis de la peau, ils prennent leur origine aux extrêmités du prépuce du clitoris et ressemblent dans leur forme aux lèvres, entre lesquelles elles s'enfoncent de chaque côté de la vulve jusqu'à environ la moitié de sa longueur, où elles diminuent graduellement jusqu'à leur disparition.

Immédiatement sous l'angle inférieur de la symphyse des os pubis, entre les nymphes, se voit le méat urinaire ou la terminaison de l'urètre, qui a environ la longueur d'un pouce et demi, il se porte le long de la surface interne de la symphyse, à laquelle il est lié, ainsi qu'au vagin, dans une direction droite à la vessie. Il y a de chaque côté du méat des petits orifices, qui laissent suinter une mucosité, destinée à préserver les parties extérieures des impressions auxquelles elles pourraient être sujettes par l'acrimonie des urines.

Il y a chez différentes femmes, principale-

ment chez celles qui ont eu plusieurs enfans, et à différens périodes de la vie, une grande différence dans l'aspect de ces parties : saines et solides chez les jeunes, elles sont, ainsi que les parties internes, flasques et flétries chez les femmes âgées. (*a*)

SECTION II.

Des tumeurs et excroissances des parties externes.

Les parties génitales externes sont sujettes, conjointement avec les autres parties du corps, à plusieurs maladies. Elles sont aussi exposées à des maux particuliers, et pendant la grossesse à des accidens qu'il importe de bien connaître, afin de les prévenir ou d'y appliquer des remèdes indiqués lorsque ces accidens sont devenus inévitables.

(*a*) Partes genitales, cum earum nullus est usus, marcescunt, detrahuntur, ac veluti obliterantur. HARV.

Ovaria in vetulis admodum exilia ut plurimum visuntur. RUYSCH, *obs. anat.* xlv.

Les lèvres et les nymphes par leur tissu cellulaire graisseux sont sujettes à une élongation, à des excroissances et des tumeurs skirreuses, lesquelles, quelquefois, et principalement dans les climats chauds, acquièrent un volume énorme. (*a*)

Il n'est pas rare que l'une des lèvres soit plus grande et plus pendante que l'autre ; mais cet élargissement ou cette élongation n'est pas regardée pour une maladie aussi longtems qu'elle ne produit pas d'inconvéniens. On peut faire la même observation sur les excroissances ou tumeurs skirreuses, et c'est par cette raison que l'on trouve que généralement elles ont acquis un volume considérable avant que la femme s'en plaigne.

On doit dans tous les dégrés de ces maladies, lorsqu'il y a lieu de croire qu'elles proviennent d'une cause de constitution, attendre du secours des médicamens ou des traitemens propres à changer ou à améliorer la santé en général ; mais si elles sont dûes à une

---

(*a*) Nymphæ aliquando enormes sunt, quare Coptæ, et Mauri eas circumcidunt.

HALLER, *physiolog.*

cause spécifique, comme la maladie vénérienne, dont les excroissances sont des symptômes très-fréquents, il faut avoir recours au mercure jusqu'à ce que l'on soit assuré que l'infection n'est plus à craindre; des applications convenables à l'état des malades sont en même-tems nécessaires : on pourra choisir depuis les plus émollientes et les plus douces qui sont très-propres si les parties sont très-irritées et enflammées, jusqu'à celles qui jouissent d'un différent dégré de causticité si l'on pense que les excroissances peuvent céder à de tels moyens. Mais les maladies de cette espèce étant invétérées, ou les parties s'étant accrues à un tel volume qu'elles gênent les fonctions ordinaires de la vie, il y a peu à compter sur des applications ou des médicamens, et la partie malade doit être emportée par le bistori: cette opération peut se faire avec sécurité et avec le plus grand espoir de succès. Comme les vaisseaux sanguins sont en petit nombre et naturellement petits par rapport à la grandeur des parties, l'hémorrhagie n'est pas beaucoup à craindre quoique on ait dit qu'elle a été dans quelques cas allarmante et extrêmement diffi-

cile à arrêter; (*a*) j'ai vu plus d'une fois emporter en même-tems par le bistori les nymphes élargés et beaucoup d'excroissances de volume considérable, sans que le chirurgien fût obligé de faire la ligature d'aucun vaisseau sanguin.

SECTION III.

Des tumeurs œdémateuses des parties externes.

Elles peuvent se présenter soit dans un état leucophlegmatique de tout le corps, soit lorsque une cause quelconque produit une pression momentanée sur les vaisseaux qui ramènent les fluides des extrêmités inférieures; parmi ces causes il faut ranger particulièrement la distention de la matrice dans l'état avancé de la grossesse. Quelque soit la cause de ces tumeurs, il est aisé d'y remédier lorsque par leur volume elles sont devenues incommodes: quelques legères scarifications, faites dans différentes parties des lèvres pour en évacuer

(*a*) Voyez MAURICEAU, vol. II obs. clxxiv.

le fluide stagnant, rendront la forme naturelle à ces parties. Il n'est pas rare de voir reparaître ces tumeurs à deux ou trois reprises vers la fin de la grossesse; dans ces cas ou même dans le tems du travail, on peut répéter, s'il est nécessaire, les scarifications. Une compresse de flanelle trempée dans quelque fomentation émolliente et appliquée sur l'endroit scarifié, concourra à l'entière évacuation du fluide.

SECTION IV.

De la cohésion des lèvres.

Les lèvres, chez les femmes adultes, surtout dans les climats chauds, contractent des cohérences étroites; elles sont la suite d'inflammations par lesquelles la secrétion nécessaire du mucus qui lubrifie ces parties à la surface interne, est supprimée; elles ont lieu aussi par l'excoriation peu soignée et produite par des causes fortuites. La cohérence des lèvres chez les enfans est très-souvent telle, qu'elle ne laisse pas de vestige de passage au vagin, excepté à la partie antérieure

pour l'écoulement de l'urine. Cette disposition, au premier aspect, peut être prise pour un défaut d'organisation; dans des cas pareils la première indication est de les séparer par le bistori: il dépend du jugement du chirurgien de voir jusqu'à quel point une telle opération puisse être nécessaire chez l'adulte, soit lorsque les parties sont cohérentes en conséquence de quelque affection récente, soit lorsqu'une cohésion dès l'enfance se continue dans l'âge adulte; mais chez les enfans elle n'est ni nécessaire ni indiquée: on peut toujours l'effectuer en pressant simultanément un peu fort sur chaque lèvre, et en les écartant tant soit peu l'une de l'autre; à peine l'enfant s'en plaindra-t-il, quoiqu'on porte la pression au point de découvrir, pour les couper, les petits vaisseaux qui vont en s'anastomossant de l'une à l'autre lèvre.

Il est singulier qu'une maladie si fréquente chez les enfans, soit si peu observée; il est probable que l'usage libre et constant de leurs membres lorsqu'ils commencent à marcher, produit une séparation spontanée, autrement la cohésion se rencontrerait fréquemment chez les adultes, chez qui cependant

elle est très-rare; mais il ne faut pas trop compter sur la probabilité de cette séparation. La division des parties cohérentes des lèvres ayant été effetuée de la manière susmentionnée, on applique, chaque fois que l'on met l'enfant coucher, une compresse de linge, humectée dans une legère solution de vitriol blanc ou dans quelque liqueur legèrement astringente afin de prévenir la réunion à laquelle il y a grande disposition, et qui arriverait certainement si l'on souffrait que les lèvres restent en contact immédiatement après l'opération.

SECTION V.

Des abcès dans les lèvres.

Par suite d'inflammation violente, quelqu'en soit la cause, les lèvres se tuméfient et de grands abcès s'y forment quelquefois. Cet état est accompagné de beaucoup de douleur, ce qui porte les chirurgiens, dans l'espoir du soulagement, à ouvrir les abcès et à donner issue à la matière aussitôt qu'on y apperçoit de la fluctuation; mais quoique la douleur

puisse être calmée momentanément par le prompt écoulement du pus, la partie reste endurcie, est indisposée à la guérison et devient non-rarement fistuleuse ; si au contraire on laisse crever l'abcès spontanément la partie a une tendance favorable à la guérison et la playe se ferme promptement par des soins ordinaires. Si la douleur était violente pendant la suppuration, ce qui arrive souvent, il faudrait, pour la calmer, indépendamment de l'usage des fomentations et des cataplasmes, avoir recours aux opiates.

SECTION VI.

De la dilaceration du périné.

Quoique le périné ne soit pas souvent affecté de maladies particulières, il est sujet à se déchirer par la distention qu'il subit lorsque la tête de l'enfant passe par les parties externes. Cette déchirure a le plus communément lieu dans un premier accouchement ; cependant par un traitement rude, par précipitation ou négligence, soit de la part de la malade, soit de celle de l'opérateur, elle

peut arriver également dans des accouchemens subséquens et surtout chez les femmes qui ont le périné naturellement court; la direction et l'étendue de cette déchirure varient; elles peuvent se porter, selon leur dégré, du frein ou bord du périné à l'extrêmité du sphincter de l'anus ou immédiatement plus avant dans le rectum.

Si l'on considère le grand changement et la violence que subissent ces parties lorsque la tête de l'enfant y passe, on ne sera pas surpris qu'il y arrive quelquefois du déchirement, et, lorsqu'il y en a un commencement, qu'il se prolonge à travers des parties qui sont extrêmement minces et qui supportent le même dégré de force. Si le périné n'est pas disposé à la distention ou s'il ne se prête pas suffisamment pour livrer facilement passage à la tête de l'enfant, la partie antérieure du rectum est poussée en dehors et donne, si l'on peut l'appeller de la sorte, un alongement momentané, formant ainsi un espace égal et non interrompu; le déchirement, s'il y en a un commencement, peut s'étendre à travers les deux. Il sera parlé ailleurs de la méthode de prévenir le déchi-

rement et du traitement. Nous rechercherons maintenant les causes d'un accident qu'il faut, dans les accouchemens naturels, tâcher de prévenir avec le plus grand soin.

Quoiqu'il ne s'emploie aucuns moyens pour prévenir le déchirement du périné chez les quadrupèdes dans le tems du travail, il est cependant remarquable que jamais ou très-rarement ils y sont sujets, excepté dans des cas où la nécessité de leur situation semble exiger des secours ; l'ignorance et la violence avec laquelle on les administre, peuvent être regardées non improprement comme la cause de cet accident. Il faut donc croire que la fréquente occurence de ce déchirement dans l'espèce humaine, tout en accordant qu'il est inévitable dans quelques cas, doit être imputé plutôt à des causes fortuites ou à des mauvais traitemens qu'à des singularités dans la construction de la partie ou à des circonstances du travail ; il n'est pas d'observation, à ce que je crois, plus généralement vraie, que celle qu'il existe dans la structure et la constitution des animaux une certaine force capable d'écarter, et guérir leurs maux et de vaincre toutes les difficultés qui se

présentent dans le tems de leur accouchement. Cette force se deploye ordinairement avec un dégré d'énergie et d'effet proportionné aux difficultés.

Les causes prédisposantes et capables de produire le déchirement du périné semblent être les suivantes :

1.° Un excès de tendresse et de délicatesse de la peau occasionnée par des habitudes particulières. Il est suffisamment prouvé par les propriétés des parties du corps qui sont habituellement couvertes ou à nu, que cette partie ainsi que toutes les autres, peut devenir, par l'altération de son état naturel, plus susceptible de douleur et moins capable de supporter des fatigues de toute espèce.

2.° La position de la femme dans le tems de l'accouchement. On couche maintenant dans ce pays les femmes sur le côté gauche, les genoux poussés vers l'abdomen : cette position, quoique avantageuse pour l'accoucheur, semble projetter dans une ligne défavorable au périné, la partie de l'enfant qui se présente. La position sur les mains et les genoux est peut-être à cette époque la plus naturelle ; on la recherche quelquefois par

instinct et on y donne, dans quelques pays, dans des cas difficiles et désespérés, la préférence : la tête ou la partie qui se présente diminue alors, par sa gravitation, la pression sur le périné et ordinairement le danger de le déchirer.

3.° Le dérangement de l'ordre du travail. Chaque changement qu'éprouvent les parties dans le tems du travail est successif, et chaque douleur semble produire un double effet : elle dilate une partie et dispose une autre à la dilatation. Si donc, par précipitation ou par imprudence, on met la tête de l'enfant, à son passage par le bassin, en contact avec des parties qui n'ont pas encore acquis leur disposition à la dilatation; ou si par une dilatation artificielle, on tâche de suppléer le défaut de la naturelle, les parties se déchirent plutôt que de se distendre.

4.° Les efforts inconsidérés de la femme pour expulser le fœtus. Les efforts que font les animaux pour expulser leurs petits est d'instinct, aucune portion de la force n'est volontaire. Les femmes au contraire, soit par préjugé, soit par de fausses instructions, employent un dégré considérable de force volontaire dans l'espoir

l'espoir et l'intention de finir plutôt leurs douleurs. Si l'on accorde que le périné est capable de supporter toute la force employée d'instinct sans en etre offensé ; mais qu'il ne peut aller au-delà ; alors toute la force volontaire, suivant son intensité, augmentera le danger du déchirement à moins qu'elle ne soit contrebalancée par un soutien accessoire. C'est d'après ce principe qu'on a coutume de soutenir le périné non pas dans la vue de changer la direction de la tête de l'enfant ou parce qu'elle passe dans une direction particulière ; mais parce que son passage est trop rapide ou que la tête presse trop violemment les parties avant qu'elles aient acquis leur dilatabilité ; c'est par cette raison qu'il arrive rarement que le périné se trouve déchiré dans des accouchemens très-lents ou difficiles.

SECTION VII.

D'une rupture particulière du périné.

La déchirure du périné qui commence au bord antérieur en se dirigeant obliquement

ou directement en arrière, a été décrite par tous les auteurs qui ont traité ce sujet. Mais il y a des exemples d'une autre espèce qu'on pourrait appeller rupture ou perforation du périné: elle arrive en cette partie qui est contigue à la marge de l'anus tandis que l'antérieure reste intacte. Des enfans ont quelquefois été expulsés à travers de telles perforations. Dans un cas que je rencontrai dans ma propre pratique, je sentais un déchirement avant l'expulsion de la tête que je guidais par le passage naturel en suppléant, par la paume de la main, le défaut du périné. Les parties externes étaient chez cette femme extrêmement roides et retrecies, et comme je me donnais beaucoup de peine pour les préserver, j'imputais plutôt cet accident à cette circonstance qu'à la nécessité du cas; la femme ne se plaignit pas beaucoup immédiatement après sa délivrance, mais le jour suivant il survint aux parties une grande inflammation accompagnée de suppression d'urine; les lochies s'évacuèrent par la partie déchirée, mais on ne vît pas sortir par le vagin des matières fécales. Par l'usage de fomentations et de cataplasmes refrigerants et de laxatifs entre-

mêlés de tems à autre d'opiates, l'inflammation fût bientôt calmée. La suppuration étant considérable, on ordonna le quinquina, et à la fin de six semaines, les parties déchirées se trouvèrent réunies. On ne fit pas d'examen particulier pendant la cure et on ne pensa la plaie que superficiellement. Lorsque je délivrais cette femme de son second enfant, j'observai à la partie ridée de l'anus une grande cicatrice ronde, mais elle n'en éprouvait presque aucun inconvénient, et se retablit aussi bien comme si jamais elle n'eut éprouvé un tel accident.

SECTION VIII.

De l'allongement du clitoris.

Le clitoris est de peu d'importance dans la pratique des accouchemens eu égard à sa petitesse et à sa situation; mais il est quelquefois tellement allongé et élargi, qu'il égale la verge en grosseur: il présente alors un de ces phénomènes que l'on suppose constituer l'hermaphrodite, (*a*) ou un animal jouissant

(*a*) Hermaphroditi veri non dantur. RUYSCH, *thes.* viij.

des propriétés sexuelles du mâle et de la femelle, mais s'il y a des exemples de vrais hermaphrodites, le terme est impropre dans ce cas-ci. (*a*)

Si le clitoris s'accroît au point d'occasionner des inconvéniens, on peut l'extirper soit par le bistori soit par la ligature, mais si les causes auxquelles on attribue ordinairement cet élargissement, sont vraies, il est probable qu'il n'y aura pas d'inconvéniens ou de motif de délicatesse assez grand pour se soumettre à la douleur de l'extirpation. (*b*)

SECTION IX.

Des maladies de la vessie et de l'urètre.

La vessie et l'urètre sont chez les femmes naturellement sujets à moins de maladies que

(*a*) Clitoris major in fœtu existit. RUYSCH, *thes.* vj. *l.* 1. *Cercosis*, Clitoris prælonga. VOGEL ccccxxxv.

(*b*) Quæ extra venerem, in casta fœmina parva fuerat, suo etiam modo arrigit et intumescit, ut præposteræ veneri servire possit, multoque usu ejus turpitudines, denique moles ejus augetur.

HALLER, *physiolog.*

les mêmes parties le sont chez les hommes; parce que leur connexion est beaucoup plus simple et leur usage est uniquement destiné à la réception et au conduit de l'urine. Il se forme cependant quelquefois des pierres dans la vessie de la femme, et on a cru que la pratique avait fait des progrès au point de se passer de la lithotomie, en distendant au moyen des bougies graduées le canal de l'urètre jusqu'à ce qu'il ait acquis des dimensions suffisantes pour livrer passage à la pierre. Il est prouvé par l'expérience que l'urètre peut éprouver une distention artificielle, suffisante pour laisser passer une pierre d'un volume considérable, ce que j'ai vu dans plus d'une occasion; mais si l'on porte la distention au-delà d'un certain dégré, on prétend que le ton de la partie se perd et que la femme reste pour toujours sujette à un écoulement involontaire d'urine, ce qui est un mal plus grave que toutes les suites ordinaires de la lithotomie.

Il se forme quelquefois dans le canal de l'urètre et dans les environs du méat urinaire des excroissances que l'on prend mal à propos pour des pierres; elles produisent des

symptômes également fâcheux et semblables à ceux que produiraient des tels corps étrangers dans la vessie. On en peut faire l'extirpation par le bistori, par la ligature, par des applications caustiques ou par l'usage des bougies, c'est la forme ou la partie où elles sont situées qui doit déterminer l'application de l'une ou de l'autre méthode. On ne parvient pas quelquefois sans la plus grande difficulté à faire l'extirpation de telles excroissances.

SECTION X.

De la démangeaison des parties externes de la génération.

Le prurit ou la démangeaison des parties externes est une incommodité à laquelle les femmes sont sujettes dans tous les âges de la vie. Mais il est plus fréquemment la suite de l'état de grossesse dont il est une des conséquences les plus incommodes. Lorsqu'il affecte les parties internes ou qu'il est excessif, on croit qu'il peut se terminer en fureur utérine. Il est quelquefois occasionné par une maladie ou affection de la vessie, et il ne dif-

fère pas alors de la démangeaison du gland du pénis chez les hommes ; mais il provient plus communément de quelque affection de la matrice : on a remarqué qu'il se rencontre le plus fréquemment dans la grossesse, spécialement lorsque l'enfant était mort, ou vers l'époque de la cessation finale des menstrues lorsqu'il y avait disposition maladive dans la matrice.

Les moyens curatifs doivent être reglés suivant le siège, la cause et le dégré du mal ; lorsque pendant la grossesse et à toutes autres périodes, il se manifeste accompagné d'inflammation, il est nécessaire de saigner, d'administrer de doux laxatifs, et de faire usage d'applications sédatives, dont la meilleure est peut-être une legère solution d'oxide de plomb acéteux (*cerussa acetata*) en forme de lotion, ou une décoction de têtes de pavot avec une solution d'une petite quantité d'oxide de plomb acéteux en forme de fomentation ; mais de tous les topiques que j'ai vu employer, aucun n'a mieux réussi que de l'eau froide fréquemment appliquée avec une éponge, et suivant l'occasion rendue plus froide par l'addition de glace. On prescrit

quelquefois des topiques plus actifs, mais j'ai lieu de croire que dans beaucoup de cas ils aggravent le mal plutôt que de le diminuer. Si la malade est grosse les efforts pour guérir le prurit sont vains, et il faut se contenter de le modérer jusqu'à ce qu'elle soit délivrée: il cesse alors pour l'ordinaire spontanément. Lorsque ce mal, étant indépendant de la grossesse, dérive d'une affection de la matrice et est de longue durée, il faut varier les applications et administrer des médicamens dont on puisse attendre du soulagement par le changement de l'état de la partie. Du souffre pris intérieurement ou appliqué en poudre, en liminent ou lotion à la partie, a fait quelquefois beaucoup de bien. L'éponge brûlée avec du nitre, ou l'extrait de cigue (*extractum cicutæ*) ainsi qu'une lotion composée des parties égales d'*aqua zinci vitriolati cum camphora* et eau de rose; ou l'*onguent. hydrargyr. fort.* ont été employés aussi avec avantage. Je donne aussi souvent pendant un mois chaque soir à l'heure du coucher, cinq grains des pillules de *Plummer*, et pendant le jour une pinte de la décoction de salsapareille quoiqu'il n'y ait pas de soupçon

d'infection vénérienne, dont je crois le prurit un symptôme très-rare; mais lorsque ce mal provient d'une affection de la vessie, l'usage constant ou journalier d'une bougie porté dans l'urètre a quelquefois guéri la maladie radicalement.

SECTION XI.

De l'hymen.

L'hymen est une membrane mince de forme sémilunaire ou circulaire, placée à l'entrée du vagin qu'il bouche en partie. Il est différent chez les différentes femmes, mais on le trouve généralement, sinon toujours (*a*) chez les pucelles: il est le sceau de la virginité; il se déchire au premier coït; les restes de cette membrane se nomment caroncules myrti-formes. (*b*) L'hymen est aussi particu-

(*a*) Membrana hymen, quæ utrum detur, necne, sub judice lis olim fuit, hoc autem tempore in anatomia magis versatis, nihil notius esse potest.

RUYSCH, *thes.* iiij. n° xv.

(*b*) Hymenis dissoluti reliquiæ, et corruptæ adeo pudicitiæ indicia.

HALLER, *physiol.*

lier à l'espèce humaine. Un auteur éthique peut tirer de cette circonstance des conséquences favorables à la chasteté des femmes.

Il y a deux circonstances relatives à l'hymen qui demandent le secours de l'art. Il est quelquefois d'un tissu ligamenteux si ferme qu'il ne puisse être déchiré et qu'il empêche la communication des sexes. Il est aussi quelquefois imperforé, fermant totalement l'entrée du vagin et empêchant toute évacuation de la matrice; mais ces deux cas sont très-rares.

Si l'hymen est d'un tissu ferme et contre nature, mais perforé, on ne découvrira pas avant le tems du mariage les inconvéniens qui en résultent: on peut les faire disparaître par une incision cruciale en prenant soin de ne pas blesser les parties voisines.

L'imperforation de l'hymen produira des inconvéniens lorsque la personne commence à être reglée, (*a*) car le sang menstruel étant séparé de la matrice à chaque période et

---

(*a*) Menses a membrana vulvam claudente suppressi, per quæ hujus incisionem evacuati.

RUYSCH, *obs.* xxxvij *et tous les anciens.*

n'étant point évacué, la femme souffre beaucoup par la distention des parties, il se manifeste des symptômes étranges, et des soupçons injurieux à sa réputation ont souvent lieu. Dans un cas de cette nature pour lequel je fus consulté, une fille, âgée de vingt-deux ans, tourmentée de douleurs hysteriques, auxquelles se joignait la tumescence de l'abdomen, fût suspectée d'être grosse, quoiqu'elle persistât de soutenir le contraire et qu'elle n'eut jamais été reglée. Après qu'on l'eut persuadée de se soumettre à l'examen, on trouva que la tumeur circonscrite de la matrice montait aussi haut que l'ombilic, et que les parties externes étaient tendues à l'entrée du vagin par une substance molle et ronde d'une manière qui ressemblait à celle qu'elles ont lorsque la tête de l'enfant les traverse; mais le vagin était bouché. Le jour suivant on fit avec soin une incision dans l'hymen qui avait une apparence charnue et était épaissi à proportion de sa distention. Il ne s'en évacua pas moins de quatre livres de sang de couleur et de consistance de goudron, et la tumefaction de l'abdomen disparût aussitôt. On fit après sur les bords divisés nombre

d'incisions radiées, ce qui est très-important dans cette opération, et on prît soin de prévenir la réunion de l'hymen jusqu'à la période la plus prochaine des menstrues, après laquelle elle ne souffrit plus d'inconvéniens. Le sang évacué n'était ni putride ni coagulé, et semblait n'avoir subi d'autre changement, après la secrétion, que celui occasionné par l'absorbtion des parties les plus fluides. Il faut beaucoup de prudence lorsque l'hymen est fermé chez des femmes âgées, à moins que la membrane ne soit tendue par l'amas des menstrues supprimées. J'ai vu un exemple d'inflammation du péritoine produit sur-le-champ, et dont la femme est morte comme d'une véritable fièvre puerperale.

Les caroncules myrtiformes deviennent quelquefois par leur allongement et leur augmentation très-douloureuses. Dans cette circonstance on peut, au besoin, les ménager ou les extirper de la même manière que les nymphes malades.

CHAPITRE III.

SECTION PREMIÈRE.

Des parties génitales internes.

LES parties génitales internes sont le vagin, la matrice, les trompes de fallope et les ovaires. On peut regarder les ligamens comme des appendices de la matrice.

On appelle vagin ce canal qui conduit, du pudendum ou de l'orifice externe, à la matrice. Il participe un peu de la forme conique dont la partie la plus étroite serait en bas; on dit qu'il a cinq ou six pouces de longueur, et à-peu-près deux de diamètre; mais on pourrait dire avec plus de justesse qu'il est capable d'être porté à ces dimensions, car l'orifice de la matrice, dans son état ordinaire, est rarement à plus de deux pouces de l'orifice externe, et le vagin se contracte aussi bien qu'il se raccourcit.

Le vagin est composé de trois tuniques, dont la première ou la plus intérieure est

ce mode d'union est suspendue avec des lèvres saillantes, dans le vagin, et est ainsi à même de changer sa position dans des directions multipliées. Lorsque par cette raison ces parties sont étendues et developpées dans le tems du travail, elles sont une continuation l'une de l'autre, de sorte qu'on ne peut déterminer avec précision le commencement de la matrice, ni la fin du vagin.

La forme de la matrice ressemble à celle d'une poire applatie, dont les flancs déprimés sont tournés vers le pubis et le sacrum; mais dans l'état de grossesse elle devient plus ovale suivant le dégré de la distention. (*a*)

Pour la facilité de la déscription et pour quelques objets de pratique, on distingue la matrice en trois régions, en fond, en corps et en col. La partie supérieure se nomme le fond; l'inférieure le col et l'espace entre ces deux, dont l'étendue n'est pas déterminée, s'appelle le corps. La matrice a environ la longueur de trois pouces, à-peu-près la largeur de deux

(*a*) Facies uteri anterior planior est, convexior posterius; latera pene in aciem extenuata. RÆDERER.

au fond et d'un au col. Son épaisseur est différente au fond et au col : à la première de ce régions, elle a un peu moins que six lignes et à l'autre un peu d'avantage. Cette épaisseur subsiste pendant la grossesse, elle est principalement dûe au developpement des veines et des vaisseaux lymphatiques. Il n'y a que peu de changement dans le volume des artères, (*a*) mais il y a chez différentes femmes, indépendamment de l'état de pucellage, de mariage ou de grossesse, une si grande variété dans ce viscère, qu'il est très-difficile d'en donner des dimensions exactes.

La cavité de la matrice correspond à sa forme externe. Celle du col mène de l'orifice, où elle est très-étroite quoique un peu plus large au milieu, dans une direction droite au fond où par son expansion elle a une forme triangulaire, dont deux angles sont opposées à l'entrée des trompes de fallope. Il y a une enflure ou plénitude de toutes les parties vers la cavité qui est quelquefois distinguée par

---

(*a*) Pars magna crassitiei uteri ad venas pertinet. HALLER, *physiol. et tous les auteurs plus anciens.*

une

une ligne proëminente qui la traverse longitudinalement dans son milieu.

La tunique velue se prolonge sur l'orifice et tapisse la cavité de la matrice. (*a*) La surface interne de ce viscère est artistement tapissée des rigosités dont celles qui sont longitudinales, vont en diminuant à mesure qu'elles s'avancent vers le fond qui est uni. Il y a dans les intervalles entre les rigosités de petits orifices, semblables à ceux du vagin; ils laissent suinter un mucus qui sert, indépendamment de plusieurs autres usages, à boucher très-exactement, pendant la grossesse, l'orifice de la matrice. (*b*)

La substance de la matrice (*c*) qui est très-ferme, est composée d'artères, de veines, de

---

(*a*) Pulposum magis quam vaginæ velamentum aliquoties reperi.

HALLER, *Physiolog.*

(*b*) Adeo abundans ut totam cervicem repleat, et osculum quasi obturet.

HALLER, *Physiolog. et plusieurs auteurs plus anciens.*

(*c*) In gravida femina in laminas possit dividi, et in morbis in lacinias squamasque.

NOORTWYCK, *uter. gravid.* 1. *l. c.*

vaisseaux lymphatiques, de nerfs et de fibres musculaires artistement entrelacés et joints par la membrane cellulaire : il faut, suivant quelques anatomistes, y joindre des glandes, des substances ligamenteuses et parachymenteuses.

Les artères de la matrice sont les spermatiques et les hypogastriques.

Les artères spermatiques naissent de la partie antérieure de l'aorte un peu plus bas que les émulgentes et quelquefois des émulgentes même. Elles passent sur le psoas, derrière le péritoine, s'enfoncent entre les deux lames ou duplicatures de ce dernier, dont se composent les ligamens larges ; elles se portent à la matrice près le fond de laquelle elles s'anastomosent en donnant dans leur passage des branches aux ovaires et aux trompes de fallope.

Les artères hypogastriques naissent des iliaques internes ; en s'enfonçant dans le bassin, elles se divisent en trois branches, dont l'antérieure retient le nom d'hypogastrique, la moyenne s'appelle la honteuse interne, et la troisième la sciatique. La première est le reste de l'artère ombilicale ; elle

est refléchie sur la face de la vessie où elle se perd bientôt ; la seconde va des côtés du bassin aux bords de la matrice dans la substance de laquelle elle entre à la partie supérieure du col, et après avoir pénétré la substance de la matrice, elle se divise en deux branches : la plus petite va le long de l'orifice de la matrice, au vagin : la plus grande se porte par beaucoup de circonvolutions à la partie supérieure de la matrice où les branches s'anastomosent avec celles de l'artère spermatique. Les hypogastriques envoyent, dans leur passage à la matrice, des branches à la vessie et aux parties voisines.

Les veines qui reconduisent le sang de la matrice sont très-nombreuses, et leur capacité dans l'état ordinaire correspond à celle des artères ; mais leur dilatation pendant la grossesse, est telle que plusieurs de leurs orifices, si on les coupait, admettraient le bout d'une plume ou d'un petit doigt. Les veines s'anastomosent de la même manière que les artères, elles les accompagnent hors de la matrice, et prennent alors les mêmes noms des artères spermatiques et hypogastriques : les premières vont du côté droit à la veine cave et

du gauche à l'émulgente et les autres aux iliaques internes.

Il naît de la substance et des surfaces de la matrice un grand nombre de vaisseaux lymphatiques : ils accompagnent les vaisseaux sanguins, et passent aux glandes, dont *Nuck* a donné le premier la déscription et qui sont situées dans l'angle que forment les émulgentes à leur origine du tronc de l'aorte descendante.

La matrice est fournie des nerfs du plexus inférieur du mesocolon, et de ceux qui, en passant par les perforations du sacrum, envoyent aussi des branches à la vessie et au rectum. Les ovaires reçoivent à travers les ligamens larges, quelques petites branches de nerfs ; les principales leur viennent du plexus renal. Ces parties sont extrêmement irritables par le grand nombre de nerfs ; mais ce sont surtout les branches que la matrice reçoit des intercostales qui entretiennent la sympatie entre ce viscère et entre plusieurs autres parties.

Les fibres musculaires de la matrice ont été décrites de plusieurs manières par des anatomistes ; quelques-uns ont prétendu que

sa substance était principalement musculaire composée des fibres, ayant une direction transversale, orbiculaire ou reticulaire, tandis que d'autres soutiennent que l'on n'en trouve pas dans ce viscère. En soumettant à l'ebullition la matrice dans son état de vacuité, afin de la mieux examiner, l'opinion des premiers semble prévaloir; lorsqu'elle est tumefiée vers la fin de la grossesse, ces fibres sont très-clair semées; mais on les découvre dans une direction orbiculaire vers le col, et environnant dans le même ordre l'entrée de chaque trompe de fallope. Cependant s'il faut juger de la force d'un muscle d'après le nombre des fibres dont il est composé, il ne semble pas raisonnable d'attribuer l'action extraordinaire de la matrice dans le tems de la délivrance uniquement à des fibres musculaires; à moins que l'on présume que celles de la matrice sont d'un tissu plus fort que celles des muscles ordinaires.

Quant aux glandes de la matrice, il n'est pas possible de les découvrir dans l'état naturel; mais par le nombre des vaisseaux lymphatiques qui en naissent et par son apparence dans l'état de maladie on ne peut guère

douter de leur existence. On pourrait peut-être avancer des raisonnemens pour soutenir que la matrice même est une glande ; puisqu'on a dit qu'elle contient une certaine portion de parenchyme, c'est-à-dire une substance spongieuse d'un tissu plus lache et moins vasculeux que les autres parties constituantes des viscères ; mais des anatomistes modernes n'en conviennent pas ni même que l'on trouve une substance ligamenteuse distincte dans la structure de la matrice. Ici, ainsi que dans nombre d'autres occasions, il faut se plaindre du défaut de précision des termes employés à l'explication des mêmes idées ; il en résulte beaucoup de confusion et des disputes soutenues avec un acharnement impardonnable, non pas pour venger la vérité, mais pour soutenir des mots.

Il naît des angles du fond de la matrice deux processus d'une forme irrégulièrement ronde, appellés du nom de celui qui les a le premier décrits, les trompes de *fallope*. Ce sont évidemment des continuations de la substance de la matrice, mais d'un tissu un peu moins dense, leur longueur est à-peu-près de trois pouces ; elles sont très-étroites du côté

de la matrice, et en s'éloignant elles se terminent par ce que l'on appelle les *franges*. Le conduit qui traverse ces trompes est extrêmement étroit à leur origine, mais il s'élargit insensiblement et finit par un pavillon dont le diamètre est à-peu-près de quatre lignes, environné par les *franges*. C'est par ce conduit que la matrice communique avec les ovaires; les trompes de falloppe sont enveloppées des duplicatures du péritoine qu'on appelle ligamens larges, mais une partie de leurs extrêmités ainsi enveloppées, est flottante de chaque côté du bassin.

Les ovaires sont deux corps ovales et plats d'environ douze lignes de longueur et un peu plus que six d'épaisseur et de largeur suspendus dans les ligamens larges à la distance d'un pouce de la matrice, derrière et un peu plus bas que les trompes de fallope. (*a*)

Les différens anatomistes suivant l'idée qu'ils avaient de la structure des ovaires, leur ont attribué plusieurs usages ou donné une explication différente de leur destination,

(*a*) Ovaria in vetulis admodum exilia ut plurimum visuntur. RUYSCH, *obs. anatom.* XV.

quelques-uns ont cru que leur tissu était glanduleux et qu'ils filtraient un fluide équivalant et semblable à la semence du mâle; mais d'autres qui les ont examinés avec plus de soin, assurent que ce sont des ovaires dans l'acception littérale du terme, et qu'ils contiennent un nombre de petites vésicules ou d'œufs, qui se monte à vingt-deux de différente grosseur attachés à la face interne des ovaires par des fibres celluleuses ou des pédicules, et qu'ils contiennent un fluide qui a l'apparence d'une lymphe claire. Tous conviennent que les ovaires préparent ce que la femme fournit à la formation du fœtus, et cela se prouve par l'opération de la castration qui consiste dans l'extirpation des ovaires après laquelle l'animal ne perd pas seulement la faculté de concevoir, mais le désir en est pour toujours éteint.

La tunique extérieure des ovaires, ainsi que celle de la matrice, est fournie par le péritoine; et toutes-fois qu'un œuf a passé dans la trompe de fallope, on peut voir une fissure à la partie par laquelle on prétend qu'il a été transféré. Ces fissures laissent en guérissant, de petites cicatrices longitudinales sur

la surface, on prétend qu'elles peuvent nous mettre à même de déterminer, en examinant l'ovaire, combien de fois une femme a conçu.

Les corps jaunes sont des corps oblongs et glanduleux de couleur jaune. On les trouve dans les ovaires de tous les animaux qui sont fécondés et suivant d'autres lorsqu'ils sont en chaleur. On dit qu'ils sont les calices dont l'œuf fecondé est sorti; leur nombre est toujours proportionné à celui des conceptions trouvées dans la matrice. Ils sont le plus gros et le plus visible au commencement de la grossesse, et ils restent pendant quelque tems après la délivrance lorsqu'ils se fanent et se flétrissent graduellement jusqu'à ce qu'ils disparaissent. Les corps jaunes sont extrêmement vasculaires à l'exception du centre qui est blanchâtre; il y a au milieu de la partie blanche, une petite cavité de laquelle on croit que l'œuf fécondé procède immédiatement.

De chaque angle latéral un peu en avant et en bas des trompes de fallope naissent les ligamens ronds: ils sont composés d'artères, de veines, de vaisseaux lymphatiques et de nerfs, arrangés très-artistement, joints par

des membranes cellulaires et très-développés pendant la grossesse. Ils reçoivent leur enveloppe externe du péritoine et sortent du bassin par les canaux des muscles abdominaux. Ils vont aux aines où les vaisseaux se subdivisent en petites branches et se terminent au mont de Vénus et aux parties voisines. On voit, par l'insertion de ces ligamens aux aines, la raison pour laquelle ces parties souffrent généralement dans toutes les maladies et affections de la matrice, et pourquoi on trouve si souvent chez les femmes, ces glandes inguinales, dans un état de maladie ou de distension.

Les duplicatures du péritoine dans lesquelles les trompes de fallope et les ovaires sont enveloppés, s'appellent les ligamens larges du péritoine. Ils préviennent le bouleversement des parties et sont les conducteurs des vaisseaux et des nerfs, comme le mesentère l'est de ceux des intestins. Les ligamens ronds, ainsi que les larges, changent de position pendant la gestation, (*a*) et semblent

(*a*) Ovariorum eorumque ductuum situs mutatur, tempore gestationis et puerperii.

RUYSCH, *thes.* IX *n.*° XV.

aller plus bas et plus en avant que dans la non-grossesse. On pense que leur usage est de prévenir la descente de la matrice et de régler sa direction lorsqu'elle monte dans la cavité de l'abdomen, mais on peut douter qu'ils remplissent cette destination.

SECTION II.

De la contraction du vagin.

On se formera mieux une idée des maladies des parties génitales internes en suivant le même ordre que nous avons adopté dans la déscription des parties.

Les maladies du vagin sont: 1.° un raccourcissement et contraction tels qu'ils le rendent impropre à l'usage auquel il est destiné; 2.° une cohésion des parois occasionnée à la suite d'ulcérations; 3.° des cicatrices après une ulcération des parties; 4.° des excroissances; 5.° les fleurs blanches.

Le raccourcissement et la contraction du vagin qui vont ordinairement ensemble, sont des vices de conformation originelle; on les découvre au tems du mariage dont ils empê-

chent souvent la consommation. Il faut par des topiques émolients relâcher les parties et les dilater convenablement au moyen d'une éponge ou d'autres teintes graduellement grossies ; les circonstances qui accompagnent cette incommodité pourraient quelquefois nous induire en erreur : dans un cas de cette nature que j'ai traité on avait soupçonné par la strangurie, la chaleur des parties et l'évacuation copieuse et inflammatoire, que le mal provenait d'infection vénérienne ; on avait administré à la femme le mercure pendant plusieurs semaines sans aucun soulagement : lorsqu'elle s'adressait à moi, elle me permit le toucher : je trouvai le vagin rigide et si fortement contracté, que le diamètre n'en excéda pas six lignes et la longueur pas d'avantage qu'un pouce et demi. Les efforts réitérés, quoiqu'inutiles pour compléter l'acte vénerien, avaient occasionné une inflammation considérable dans toutes les parties, et tous les soupçons ci-dessus mentionnés : pour dissiper l'inflammation elle fût saignée, prit des purgatifs légers, fit usage de fomentations émolientes, et après de quelques topiques onctueux ; on la détermina aussi à vivre

séparée de son époux pendant quelque tems. L'inflammation étant dissipée, on introduisit dans le vagin des tentes de différentes dimensions au moyen desquelles on pratiqua une distention quoique non très-ample. Elle revit alors son époux, et dans peu de mois elle devint grosse; sa délivrance, quoique lente, ne fût accompagnée d'aucune difficulté extraordinaire; elle accoucha d'un enfant bien proportionné et ne fût depuis sujette à aucun inconvénient.

SECTION III.

De la cohésion des parois du vagin.

Il survient quelquefois une inflammation aux parties externes ou au vagin par la violence ou par la durée trop prolongée de l'accouchement, par l'état maladif de la constitution ou par l'abus des instrumens au point de faire craindre la gangrene. On en prévient d'ordinaire les suites fâcheuses par beaucoup de soin; mais dans quelques cas où la constitution de la malade était dépravée, il est survenu des escharres aux parties externes.

Et dans d'autres le vagin a éprouvé le même mal. Les effets de l'inflammation se bornent à la tunique interne ou velue qui subit une exfoliation totale ou partielle; comme il y a ainsi une surface ulcérée, il se forme, lorsque la disposition à la guérison a lieu, des cicatrices de différentes sortes, suivant la profondeur et l'étendue de l'ulcération ; et comme il n'y a rien qui s'oppose à la contraction des parties, les dimensions du vagin diminuent; ou si l'ulcération n'est pas guérie, et que la contractabilité des parties continue d'opérer, les surfaces ulcérées étant mises en contact, contractent des cohérences et le canal du vagin se ferme exactement. Par une attention suivie à l'époque de la guérison, on peut prévenir ou diminuer ce mal, et comme il diffère en dégré et en situation, les inconvéniens qui en résultent varient en importance et admettent des soins avec une difficulté plus ou moins grande.

SECTION IV.

Des cicatrices dans le vagin.

Les cicatrices du vagin deviennent rarement un obstacle au commerce intime entre les deux sexes; si c'est là le cas, il faut le même secours qui a été recommandé dans le raccourcissement ou la contraction naturelle des parties; je crois qu'elles livrent toujours passage à la pression de la tête de l'enfant dans le tems de l'accouchement, quoique en beaucoup de cas ce ne soit qu'avec bien de difficulté. Les apparences peuvent quelquefois tromper le jugement; car dernièrement je fus appellé chez une femme sur le point d'accoucher que l'on croyait être devenue enceinte sans que l'hymen fût rompu; mais en prenant des informations très-exactes, j'appris que c'étaient ses secondes couches, et que la partie que l'on prenait par la forme et situation pour l'hymen, pourvue d'une petite ouverture, était une cicatrice ou une contraction contre nature de l'entrée du vagin, la suite d'une ulcération de la partie restée de son accouchement précédent.

Lorsque les parois du vagin sont cohérens ensemble il peut être nécessaire de les diviser par le bistori; et lorsqu'ils sont disposés à la guérison, on peut prévenir leur réunion par des tentes ou par une canule de plomb d'une dimension convenable introduite et portée dans le vagin; mais si la cohésion a lieu dans un endroit très-avancé du vagin, il ne faut faire usage du bistori qu'avec la plus grande précaution, si on ne veut pas blesser gravement la vessie, le rectum ou des parties voisines. Je conseillai à une femme sous ces circonstances, chez laquelle le sang menstruel avait subi la secrétion quoiqu'il ne put s'écouler, de différer toute opération; je présumai que le sang menstruel pousserait dans la suite les parties cohérentes de manière à rendre l'opération plus sûre, plus efficace et plus facile. Effectivement lorsqu'elles furent tendues et poussées en devant par l'amas des menstrues, le point le plus propre pour la perforation s'indiqua, et l'opération se fit avec beaucoup de facilité et de sûreté. Il y a cependant des cas où je crois qu'il serait très-blâmable de tenter par l'incision la division des parties unies.

SECTION

SECTION V.

Des polypes.

Les excroissances fongueuses qui naissent d'une partie du vagin ou de la matrice, sont connues sous le terme générique de *polype* : elles sont de différentes dimensions et peuvent prendre naissance d'une partie de la cavité de la matrice, ou de son orifice ou du vagin, le tissu de ces excroissances est aussi très-varié, il est ferme et charnu dans quelques cas, et dans d'autres fongueux et presqu'aussi mou que du sang coagulé ; quelques-unes pendent par un pédicule étroit et d'autres ont une large base. Ces substances parasites n'ont ni été décrites par les anatomistes, ni classées avec exactitude par les physiologistes : des praticiens qui ne sont pas très au fait, sont par cette raison très-souvent induits en erreur dans le traitement et le prognostic de ces sortes des cas.

La cause du polype est peut-être une lésion accidentelle faite à la partie dans le tems de l'accouchement ou une maladie spon-

tanée de la partie même ou de la constitution: car on les trouve souvent chez les femmes qui n'ont jamais conçu, et même chez des pucelles. Les polypes de petite dimension ne font pas d'obstacle à la conception ou à la gestation à moins qu'ils ne naissent de l'orifice de la matrice ou du vagin.

Le polype, dans le commencement, est souvent accompagné de tous les symptômes qui proviennent de l'irritation de la matrice; dans ses progrès, d'un écoulement muqueux, purulent, et qui devient à la fin sanguinolent augmentant en quantité et changeant de couleur suivant l'accroissement du mal. La malade peutpar cet écoulement et par la douleur non-interrompue, être réduite à la plus grande faiblesse, et si on ne parvient pas à la soulager par l'extirpation du polype, elle périt par la perte de ses forces ou par l'accès d'autres maladies.

On extirpe le polype par la ligature ou par l'excision : le premier moyen est préférable; la ligature doit être employée de la même manière et suivant les mêmes principes que dans l'extirpation des polypes du nez. La difficulté consiste dans la juste application

de la ligature ; elle dépend de la distance de la partie à lier de l'orifice externe et de la dimension du pédicule du polype. Si les circonstances permettent du delai, l'opération s'en fera d'autant plus facilement que la tumeur descendra plus bas et que le pédicule deviendra plus long et plus mince. Lorsque la ligature est fixée le plus près possible de la racine du pédicule, il faut par le moyen d'un instrument fait pour cet usage, appellé le *ligateur*, la resserrer graduellement jusqu'à ce que l'excroissance tombe, ce qui arrive ordinairement dans quatre ou cinq jours ; cela dépend cependant beaucoup de la fermeté et de la grosseur du pédicule du polype ; (*a*) il faut aussi pendant l'opération de la ligature, surveiller soigneusement toute tendance de l'abdomen à l'inflammation. Il faudrait adopter en principe

---

(*a*) Il n'est peut-être pas de méthode de lier les polypes plus avantageuse que celle de l'immortel *Desault*. Son procédé opératoire est facile et ses instrumens sont de la plus grande simplicité. *Voyez ses œuvres chirurgicales*, *vol.* 2, *pag.* 435. (*Note du traducteur.*)

général de ne pas faire de ligature pour l'extirpation d'un polype, à moins qu'on ne sente le pédicule par lequel il croît: on s'expose sans cette précaution, au danger de lier une partie toute différente de celle qu'on se propose. Il est très-nécessaire de distinguer le polype du renversement de la matrice. (*a*) Ces deux maladies

---

(*a*) Le renversement de la matrice, c'est-à-dire l'accident par lequel le fond de cet organe passe à travers son orifice, présente de même que le polype une tumeur dont la partie supérieure est étroite et passe à travers l'orifice; mais le pédicule n'est dans ce cas ni lisse ni uni comme dans le polype; d'ailleurs le renversement est un accident souvent fort grave et imminent, ordinairement occasionné dans un accouchement par les tentatives indiscrétement faites pour l'extraction du placenta trop adhérent au fond de la matrice.

Le renversement qui est causé par le polype même se fait lentement et n'est point accompagné d'accidens urgens. Il est souvent incomplet et forme dans le vagin ou hors de la vulve une tumeur demi sphérique un peu allongée, plus flasque et plus compressible que le polype, qui lui est continue et distincte par un resserrement où se trouve son pédicule.

La chûte de la matrice que l'on pourrait aussi mé-

se ressemblent sous quelques rapports et existent quelquefois toutes deux simultanément, même lorsque le polype n'est pas grand. Si le polype naît par un pédicule aussi gros ou plus épais que sa base, on ne peut fixer la ligature de la manière ordinaire: car elle glisserait ou ne prendrait qu'une portion du polype. Dans de tels cas, les efforts pour extirper ces tumeurs n'ont pas de succès, car elles ont communément une disposition au cancer. En général les cas où le polype a un pédicule mince, sont plus favorables que ceux où il en a un de grosseur considérable.

---

prendre pour un polype, forme une tumeur plus grosse par sa partie supérieure que par l'inférieure. Son orifice est aisé à distinguer, et plus cet organe s'abaisse et descend du côté de la vulve, moins le vagin qui lui sert alors de ligament, a de profondeur.

Dans tous les cas où on suppose l'existence d'un polype, on doit examiner la tumeur avec la plus scrupuleuse attention avant de procéder à l'opération, car il est quelquefois arrivé qu'au lieu de lier un polype on lia la matrice. Cependant les grandes douleurs que cause la ligature de la matrice mises en paralelle avec le peu de souffrances que produit la ligature du polype, font aisément distinguer ces maladies pendant l'opération. (*Note du traducteur.*)

Avant d'appliquer la ligature il faut aussi examiner l'état de la matrice : si elle est malsaine, la malade ne tire aucun avantage de l'extirpation du polype, et l'opérateur quoiqu'agissant avec la plus grande dextérité risque sa réputation.

La séparation du polype s'est quelquefois opérée spontanément ou par des moyens d'une nature différente ; après une longue continuation de la maladie que l'on ne soupçonnait pas, ou que l'on prenait par hazard pour une autre, la tumeur poussée par le vagin et par l'orifice externe, et portée sur un pédicule trop faible pour en soutenir le poids, s'est flétrie et séparée; également lorsque la tumeur s'est fait jour à travers l'orifice externe, on a lié et extirpé le polype parfaitement et avec facilité ; mais dans de cas pareils la matrice se renverse plutôt par le délai d'extirper le polype à l'époque convenable, et la malade est sans nécessité exposée à la prolongation de douleurs.

SECTION VI.

Des fleurs blanches.

On appelle *fleurs blanches* (*a*) l'écoulement muqueux, ichoreux ou sanieux qui sort du vagin ou de la matrice. Ces écoulemens diffèrent dans leur dégré, ainsi que dans leur nature depuis la simple augmentation du mucus naturel à la partie, jusqu'à celui de la qualité la plus acrimonieuse. Le premier n'est pas regardé comme un mal, à moins qu'il ne soit excessif: c'est l'incommodité à laquelle les femmes sont le plus exposées et qu'elles soupçonnent être la cause de toutes les maladies dont elles peuvent être atteintes au même tems. C'est en général le symptôme de quelques maladies locales ou la suite d'une grande débilité de la constitution; étant copieuses les fleurs blanches deviennent la cause d'une débilitation toujours croissante. Dans plusieurs cas elles indiquent la cachexie de la matrice

(*a*) *Leuchorræa.* Nimia muci aut ichoris ex vulva profusio. VOGEL cxix.

Cachexia uterina, sive fluoralbus. HOFFMAN.

ou de ses parties voisines, surtout lorsque le flux est copieux ou de qualité acrimonieuse vers le tems de la cessation finale des menstrues; il faut avant d'employer des moyens uniquement destinés à faire cesser l'écoulement, tâcher de rendre l'état de santé à la matrice.

Les symptômes qui accompagnent les fleurs blanches, soit qu'elles proviennent de maladie originelle ou qu'elles soient les symptômes d'autres maladies, ne diffèrent pas entre eux. Le teint est pâle, jaunâtre; l'appétit dépravé; il y a invariablement de la douleur et un sentiment de faiblesse au dos et aux reins; la malade a constamment une disposition fébrile; elle perd l'embonpoint et les forces, et devient à la fin hectique ou leucophlegmatique.

La méthode curative des fleurs blanches dépend de leur cause, soit que l'écoulement provienne de la matrice, soit qu'il procède du vagin. Lorsqu'il est dû à une débilitation générale de la constitution, on peut administrer avec avantage, sous des formes différentes, tous ces médicamens compris sous le titre général de corroborans ou toniques et spécialement le quinquina et les prépara-

tions martiales ; mais leur effet n'est pas immédiat: Avant d'en faire usage il est à propos et même nécessaire que la malade prenne de doux purgatifs, et dans tous les cas où il y a disposition fébrile, qu'elle soit saignée. On prescrit fréquemment aussi et souvent avec beaucoup d'avantage des médicamens balsamiques et agglutinatifs, comme l'extrait de quinquina avec la gomme olibanum, et toute la classe des baumes résineuses. Dans quelques cas où il n'y avait pas de soupçon d'infection vénérienne, l'on a donné avec avantage des préparations mercurielles, spécialement le calomel à très-petites doses. On a recommandé des émetiques modérés, qui paraissent très-bons, non-seulement en nettoyant les premières voies ou en opérant une révulsion des humeurs des parties inférieures ; mais en excitant toutes les forces de la constitution à une action plus vigoureuse. Des bains froids, partiaux ou généraux, particulièrement ceux de mer, ont souvent rendu des services importans. Dans ces sortes de maux on conseille ordinairement le bon air, un exercice modéré, une diète nourrissante et une manière de vivre régulière.

Lorsqu'il y a lieu de croire que l'incommodité est locale et provient de la relaxation de ces orifices par lesquels un mucus nécessaire s'écoule dans des occasions particulières; ou si l'écoulement se continue après l'amélioration de la constitution, on peut employer journellement des injections de différentes espèces: les plus sûres et les meilleures sont celles composées des végétaux adstringens, comme une forte injection de thé verd; on passe avec précaution à des solutions legères de *cerussa acetata* ou de *vitriolum album*, comme c'est la pratique dans les fluxions des yeux longtems prolongées. Quoique ces applications topiques que l'on peut continuer et répéter sans danger, ne promettent pas une cure radicale, elles manquent rarement de procurer du soulagement temporaire, et c'est un grand bien pour la malade. (*a*)

(*a*) J'ai quelquefois réussi à guérir des fleurs blanches très-anciennes par l'application réitérée des vésicatoires à la partie supérieure et interne des cuisses. (*Note du traducteur.*)

SECTION VII.

De la descente de la matrice.

La matrice est sujette à une foule de maladies, et comme c'est une partie avec laquelle tout le corps sympathise, il n'y a presqu'aucune maladie parmi celles auxquelles les femmes soient sujettes, qu'on n'attribue à son influence; il n'est même pas prouvé qu'il y a de la différence essentielle entre ces maladies des femmes et entre celles auxquelles les hommes sont sujets quoiqu'avec des symptomes différens. Nous fixerons notre attention aux maladies de ce viscère les plus fréquentes, en commençant par la chûte de la matrice.

Si la matrice descend dans le vagin plus bas que sa situation naturelle, on l'appelle chûte incomplète. Si elle sort de l'orifice externe du pudendum, (*a*) on l'appelle chûte complète. Cette dernière a quelquefois lieu

(*a*) *Hysteroptosis* uteri vel vaginæ procidentia. SAUVAGES xlix.

au point qu'elle présente l'apparence d'une tumeur ovale qui naîtrait des parties internes, pendant très-bas entre les cuisses, causant beaucoup d'incommodité et de douleur, et rendant la malade incapable de vaquer à ses affaires. Un leger examen spécialement de l'état de l'orifice de la matrice nous mettra à même de distinguer la chûte de la matrice de son renversement et de toutes les maladies analogues.

Il est plusieurs causes de la chûte de la matrice: la station prolongée pendant la gestation; porter de lourds fardeaux; une grande constipation, et tout exercice soudain et violent du corps. Il faut donc que ces maux soient très-fréquents chez les femmes de la classe peu aisée; ils peuvent survenir par suite d'un accouchement, par la descente dans le bassin de l'orifice de la matrice avant qu'il soit dilaté; par les efforts déplacés de la femme dans une position droite; par l'extraction rude et précipitée du placenta et par de trop promptes relevailles; la chûte peut être produite aussi, même chez les femmes célibataires, quoique moins fréquemment que chez celles qui ont eu des enfans, par la simple

relaxation des parties, par des fleurs blanches très-longtems continuées. La connaissance des causes de ces incommodités nous enseigne les moyens de les prévenir et de les guérir : il est digne de remarque que lorsque la chûte est la suite d'un accouchement, on peut y porter du soulagement ou la guérir radicalement en tenant après un nouvel accouchement la malade pendant longtems dans une position horizontale. Lorsque les femmes qui ont une chûte, sont grosses, les inconvéniens augmentent dans le premier période de la grossesse, parce que la matrice étant distendue, descend plus bas dans le vagin qu'à l'ordinaire ; mais dans le dernier période ils diminuent parce qu'elle est supportée alors sur le bord supérieur du bassin. Cependant lorsque le bassin est très-large et que les parties sont très-relâchées, la partie inférieure de la matrice qui renferme la tête de l'enfant, a été dans quelques cas poussée au dehors des parties externes avant que l'orifice de la matrice ne fût dilaté, même dans le tems des douleurs.

La chûte de la matrice n'est pas, à proprement parler, une maladie, mais un change-

ment de position, causé par la relaxation de ces parties, auxquelles elle est jointe et par lesquelles elle est soutenue. Il arrive donc très-fréquemment qu'on en découvre la première tendance par la descente ou la plénitude de la partie inférieure du vagin; quelquefois aussi la partie postérieure se tumefie en formant une espèce de poche, et ceci arrive dans quelques cas où il n'y a pas de descente de la matrice. La position de la matrice et du vagin, lorsque la chûte est arrivée à son plus grand dégré, est non-seulement très-altérée, mais celle de toutes les parties voisines et surtout de la vessie. (*a*)

Les indications curatives de la chûte sont de remettre la matrice dans sa position convenable et de la retenir ou soutenir dans cette situation.

La réduction des parties dans leur situation n'est pas ordinairement accompagnée de beaucoup de difficulté, même dans les dégrés les

---

(*a*) Maximam vesicæ partem secum trahit. RUYSCH *advers dec* 1. 6. Voyez Medical observations and inquiries, *vol.* 3 *case* 1 *by Dr.* THOMAS WHITE *de Manchester.*

plus graves de cette incommodité. Il est cependant des cas où il faut par la saignée, par le repos, par de doux purgatifs et des fomentations émolientes, diminuer l'inflammation et la tuméfaction. Si la chûte suit de près la délivrance, on ne peut faire usage utilement que des moyens doux; les parties étant souvent très-irritées et trop faibles pour en supporter d'autres sans danger. Lorsque les parties sont replacées, il est quelquefois bon d'employer des topiques astringens et aromatiques sous la forme de lotion ou de fomentation que l'on introduit dans le vagin au moyen d'une seringue ou d'une éponge; mais ces procédés ne répondront pas généralement au but, et on se trouvera obligé de recourir aux pessaires dont on en a fait une quantité de forme et de substance différentes.

Le but des pessaires est de retenir la matrice en situation sans lui faire du tort ou léser les parties voisines; mais certainement plusieurs de ceux dont on fait à présent un usage général, sont mal calculés pour l'un et l'autre de ces desseins : ils ne peuvent être introduits ou portés sans inconvénient, et manquent souvent le but qu'on se propose.

On les fait communément de bois d'ébène, de buis ou de liège couvert de cire, et enfin de gomme élastique. Quelques-uns préfèrent la forme circulaire, d'autres l'ovale, tandis que d'autres s'imaginent que ceux de figure sphérique sont les plus convenables, et certainement ce sont les plus commodes à porter, quoiqu'ils ne puissent être employés par des femmes qui vivent avec leurs époux. Il faut aussi beaucoup de dextérité et d'attention dans l'introduction; car étant trop petits ils tombent du vagin; et trop grands, ils enflamment et ulcèrent les parties, causent la strangurie, une constipation obstinée et nombre de symptomes douloureux. Il faut que ceux qu'on employe au commencement, soient suffisamment grands; on en diminue graduellement la dimension jusqu'à ce qu'on puisse les quitter entièrement. Le pessaire étant introduit, il convient que la malade se tienne pendant quelque tems tranquille et dans une position horizontale, les inconvéniens existans en diminuent et le bien qu'on en attend est d'autant plus grand. Cependant il n'y a pas de doute qu'on ne soit souvent trompé dans l'attente des avantages qu'on se promet

de

de l'usage de ces machines, soit par l'impatience, soit par le défaut d'attention lors de l'application. Les pessaires appuyent surtout sur le périné, et si celui-ci est déchiré, on ne peut faire usage de pessaires ordinaires ; mais alors on employe des pessaires à pivot pourvus de rubans qu'on attache par devant et par derrière à un bandage de corps. Ces sortes de pessaires sont toujours très-incommodes, et pour cette raison on ne les employe jamais à moins qu'on n'en puisse faire porter d'autres. Mais je n'ai jamais rencontré des cas où les pessaires sphériques ne pussent être introduits et portés avec aisance.

L'usage prolongé d'un pessaire ordinaire de forme plate, introduit dans le vagin, et quelquefois le dérangement et l'étranglement de l'orifice de la matrice dans l'ouverture du pessaire, a donné lieu à de grandes difficultés lorsqu'il fallait l'ôter. S'il est possible de passer par son ouverture circulaire un morceau de ruban, et que l'on tire par les deux extrêmités dans une direction convenable assez fort et en augmentant graduellement pour donner aux parties le tems de se distendre, on ne manquera guère de réussir.

Mais si ce moyen est impratiquable, il faut casser le bord du pessaire ou le diviser avec des ciseaux tranchans et forts du genre de ceux qu'employent les horlogers. (*a*) On peut en tout tems extraire le pessaire sphérique à l'aide d'un petit levier.

Il a été observé que l'usage des pessaires, exceptés ceux d'une forme sphérique, n'empêchent pas l'acte vénérien ni la conception; Il est même avantageux pour une femme affectée d'une chûte de vivre avec son époux. (*b*)

On crut autrefois que la chûte de la matrice était avantageuse dans plusieurs autres maladies auxquelles les femmes sont sujettes et qu'il ne fallait pas la replacer, mais je n'ai jamais vu de raison de cette opinion, quoique la réduction des parties occasionne quelquefois une incommodité passagère. (*c*) On

---

(*a*) *Voyez* CHAPMAN'S treatise on midwifery. CHAP. lxviij.

(*b*) Les pessaires n'empêchent pas les femmes d'user du coit, ni de devenir grosses.

MAURICEAU, *v.* I *l.* 3 *c.* 6.

(*c*) Contigit uteri prolapsus; quem ego affectum salutarem illi fore prædixi.

HARV. *exercit. de parte.*

crut aussi que la matrice par sa sortie prolongée ou par l'augmentation de volume des parties voisines, ne pouvait être replacée, (*a*) mais je pense qu'on a réussi dans tous ces cas par l'usage des évacuations douces, des applications convenables et en se tenant pendant longtems dans une position horizontale.

SECTION VIII.

Des hydatides de la matrice.

Il se forme quelquefois dans la cavité de la matrice des hydatides (*b*) ou des vésicules arrangées en grappes, le long d'un pedoncule commun et remplies d'un fluide aqueux. On a cru qu'elles naissent du coagulum du sang ou des portions du placenta restées dans la matrice, mais il y a tout lieu de croire qu'el-

(*a*) Restitui non semper debet, nec potest.
RUYSCH, *advers.* ix. *anat.* 9.

(*b*) *Hydatis.* Vesicula cuticularis humore aqueo plena.
CULLEN cxxi.

les sont une production originelle de la matrice indépendante de telles circonstances accidentelles. (*a*)

Les symptômes de cette maladie sont les mêmes que ceux qui accompagnent à un dégré intense l'irritation utérine, et comme il y a en même tems distention de l'abdomen par la tuméfaction de la matrice, il n'est pas étonnant que l'on prenne quelquefois ce mal pour la grossesse. Au commencement de cette maladie les symptômes, quoique incommodes, ne sont pas allarmans; mais avant ou vers l'expiration du neuvième mois, la matrice s'efforce d'expulser ces corps parasites, et les efforts qu'elle fait ressemblent beaucoup aux symptômes de l'accouchement.

Si l'expulsion des hydatides se fait sans l'occurrence de symptômes dangereux, le secours et l'assistance de l'art ne sont pas nécessaires. Mais s'il survient une hémorrhagie,

---

(*a*) Hæc retentæ moles placentæ, penitus amittens genuinam suam indolem, quia est merus vasorum sanguiferorum contextus, integro suo corpore mutatur in congeriem hydatidum.

RUYSCH, *adv. anat. dec.* 2.

ou si l'action de la matrice est insuffisante pour les expulser, il faut faire des tentatives modérées pour les extraire, afin que la matrice puisse se contracter et que par ce moyen les orifices des vaisseaux diminuent. Il faut dans tous ces cas agir avec beaucoup de précaution si l'on ne veut pas, par un procédé rude et précipité, causer un mal plus grand que celui qu'on se propose d'écarter.

SECTION IX.

De l'hydropisie de la matrice.

Il y a nombre d'exemples d'hydropisie de la matrice. On la définit une collection d'eau ou de fluide gelatineux épanché dans la cavité de ce viscère dont l'orifice est exactement fermé pour en prévenir l'écoulement. (*a*) On pense qu'elle naît d'un surcroît d'excrétion et d'un défaut d'absorption de la lymphe, comme dans les collections d'eau dans d'autres cavités. Les symptômes de cette hy-

(*a*) Ascites uterinus. SAUV. — *Hydrometra.* CULLEN.

dropisie sont les mêmes que ceux qui ont lieu dans les hydatides; la malade, lorsque la matrice vient à se contracter, se croit ordinairement en travail; mais après une sortie soudaine d'eau, l'abdomen s'affaisse et quoiqu'affligée de voir son espoir frustré, la patiente recouvre la santé première.

Ce qu'on a dit de la manière dont l'eau est renfermée dans la matrice, ne semble pas plausible et ne s'accorde guère avec le petit nombre de cas que j'ai vus; car j'ai remarqué que l'écoulement de l'eau était suivi de l'expulsion d'une poche membraneuse, laquelle étant remplie d'air, avait la forme de la matrice distendue et dont elle paraissait une duplicature; de sorte que ce qui a été nommé hydropisie de la matrice, n'est probablement qu'une grande hydatide.

On a parlé d'une autre espèce d'hydropisie qui appartiendrait à la matrice: dans celle-ci l'eau est originellement contenue dans la cavité de l'abdomen, elle y est absorbée par les extrêmités des trompes de fallope et conduite dans la matrice d'où elle est ensuite évacuée; mais je n'en ai jamais vu de preuve suffisante.

by Google

SECTION X.

Des collections d'air dans la cavité de la matrice.

On prétend qu'il peut s'amasser de l'air dans la cavité de la matrice, et s'y loger jusqu'à ce qu'elle soit tendue au point qu'elle ressemble par sa tuméfaction à l'état de la grossesse et produise les symptômes qui accompagnent celle-ci. Par l'éruption soudaine de l'air la tumeur de l'abdomen disparaît et la malade recouvre la forme ordinaire. Je n'ai jamais vu d'exemple de cette maladie, mais j'ai rencontré plusieurs cas où la matrice laissait échapper de tems en tems des explosions d'air. (*a*) Lorsque les parties n'ont rien souffert par des accouchemens précédens, je pense que ce mal attaque les femmes de constitution faible et qui ont quelque débilité particulière de la matrice; on peut donc se promettre de l'a-

(*a*) Physometra, tympanites uteri. CULLEN lxx. *Ædosophia.* Flatuum per urethram, vaginam, vel uterum emissio. SAUVAG. xxxv.

vantage des moyens qui fortifient le corps en général et qui donnent de l'énergie à la matrice même; l'injection de l'eau de Bath est un des meilleurs. Il faut convenir cependant qu'en plusieurs cas, quelques moyens que j'imaginasse, je n'ai pu réussir à soulager des malades qui en étaient atteintes.

SECTION XI.

Des môles.

Les auteurs ont décrit sous la dénomination de môle (*a*) des productions ou des excroissances différentes de la matrice. Quelques-uns ont consacré ce terme à toute sorte de substance charnue, surtout à celles qu'on appelle proprement polypes; d'autres à des substances qui sont la suite d'une conception imparfaite, et plusieurs, ce qui est le plus ordinaire, à tout coagulum du sang qui serait demeuré assez long-tems dans la matrice

(*a*) *Mola.* Massa carnea, vasculosa, ex utero excreta. Ovum deforme.

VOGEL. cccix.

pour en prendre la forme et conserver seulement la partie fibreuse du sang.

Il est certainement très-impropre de comprendre sous une dénomination générale des apparences si diverses et des substances si différentes. J'ai déjà parlé du polype. La môle que l'on a décrite comme un œuf informe en tant qu'elle est le produit de la conception, peut se ranger avec plus de justesse sous la classe des monstres; et quoiqu'elle ait l'apparence d'une masse de chair inorganique, l'on y découvre lorsqu'on l'examine bien avec le bistori, différents membres d'enfant jettés selon les apparences confusément ensemble. Le pedoncule au moyen duquel elle a des connexions avec la matrice, n'est pas d'un tissu charnu, mais vasculaire et semble être un vrai cordon ombilical. Il y a aussi un placenta et des membranes qui contiennent de l'eau. Les symptômes qui accompagnent la formation de cette masse confuse en apparence, sa croissance et son expulsion hors de la matrice, sont analogues à ceux d'un enfant bien formé. Quant à la troisième opinion sur la môle, une incision dans sa substance découvrira sa véritable nature, car quoique la

partie externe semble être charnue, la partie interne est uniquement composée de sang coagulé. (*a*) Comme les substances de cette nature, qu'on rencontre le plus fréquemment après la délivrance, sont toujours expulsées par la contraction de la matrice, il ne semblerait pas qu'il y a lieu de s'en occuper particulièrement, si le vulgaire n'y avait attaché l'idée de malheur et attribué leur formation ou leur séjour dans la matrice à l'inconduite du praticien. De là est née la persuasion de la nécessité d'extraire de la matrice immédiatement après l'expulsion du placenta, tous les caillots de sang, ou de donner des médicamens pour accélérer leur expulsion; mais l'expérience a suffisamment prouvé que la retention de ces corps ne produit aucun danger et qu'ils sont expulsés en sûreté par la contraction de l'uterus, quoiqu'à des périodes différents après la délivrance.

(*a*) Excretiones uterinæ sanguineæ, sæpe imponunt pluribus.

RUYSCH.

SECTION XII.

De l'hydropisie des ovaires.

Les ovaires sont le siège d'une espèce particulière d'hydropisie qui attaque le plus communément les femmes vers la cessation finale des menstrues, quoique quelquefois à des périodes moins avancés de la vie. (*a*) Elle est de l'espèce des enkystées, le fluide étant quelquefois contenu dans un sac et souvent dans plusieurs; et dans quelques cas toute la tumeur est composée d'hydatides qui ne sont pas plus grosses que des raisins. On est souvent en état d'en former le diagnostic par l'évidence ou l'obscurité de la fluctuation et par les inégalités de l'abdomen.

La structure vasculaire des ovaires donne à ces parties une disposition pour cette maladie, ou comme c'est souvent le cas des femmes de constitution scrophuleuse, ils peuvent

(*a*) On a remarqué que cette maladie n'a point ou très-rarement lieu chez des femmes très-jeunes ou très-âgées. (*Note du traducteur.*)

être affectés comme toute autre glande du corps; mais on a communément attribué cette espèce d'hydropisie à d'autres causes : à des accidens et traitemens rudes dans l'accouchement, à la suppression des menstrues, à des obstructions des viscères ou à des lésions accidentelles. (*a*) Les symptômes qui l'accompagnent sont de la douleur à la région hypograstique avec une tumeur bornée à l'un ou aux deux côtés, et qui s'étend graduellement plus haut dans l'abdomen. (*b*) Cette tuméfaction, lorsqu'il y a suppression des règles, se prend souvent pour la grossesse; il se trouve aussi dans quelques cas, du même côté de l'ovaire malade, un gonflement de la cuisse ou de la jambe. Au commencement de la maladie, on peut par la circonscription de la tumeur,

(*a*) Les causes de cette maladie sont très-occultes : suivant RUYSCH *cent. obs.* xvij. Ce serait une des vésicules renfermées dans l'ovaire laquelle par sa distention considérable produit cette hydropisie. (*Note du traducteur.*)

(*b*) Semblable à l'hydrocele chez les hommes, on a remarqué que l'hydropisie des ovaires a plus fréquemment lieu du côté gauche que du côté droit. (*Note du traducteur.*)

distinguer cette hydropisie de l'ascite avec laquelle on la confond souvent; mais lorsqu'elle a acquis un grand volume, à moins qu'elle ne soit de forme irrégulière et que l'on connaisse les symptômes primitifs, la distinction s'en fait difficilement. (*a*) Il est à

(*a*) L'ascite se forme ordinairement en autant des mois, des semaines et même des jours que l'hydropisie des ovaires exige des années. L'ascite est presque toujours une suite d'une maladie générale, et l'hydropisie des ovaires se forme pendant que la personne jouit de la meilleure santé, elle ne produit aucune suite à moins que par son volume, elle comprime plusieurs viscères qui soient essentielles à la vie, comme l'estomac, les poumons, les intestins, les reins, la vessie, etc. L'ascite est très-souvent accompagnée d'une grande soif, d'un gonflement des extrêmités inférieures, ce qu'on ne rencontre pas dans l'hydropisie des ovaires; au contraire la face, la poitrine et les extrêmités sont presqu'émaciées, et ce n'est seulement que dans un période très-avancé de la maladie lorsque l'eau s'épanche dans la cavité du bassin que les pieds et jambes se gonflent. Ajoutons-y que l'eau lorsqu'elle s'écoule, par la ponction, est ordinairement bourbeuse, épaisse, gélatineuse et écumeuse, se coagulant sur le feu comme le blanc d'œuf; au contraire dans l'ascite l'eau est claire et d'une

remarquer que dans le commencement de l'hydropisie des ovaires, la secrétion des urines n'est que très-peu diminuée, que la constitution n'est probablement pas fort altérée, que même après une longue durée de cette maladie, les principaux inconvéniens semblent

---

couleur jaune et verdâtre. On remarque en outre dans l'hydropisie des ovaires après l'écoulement des eaux, une tumeur dure et plus ou moins voluminense, située dessous et à côté du nombril. La maladie devient plus difficile à connaître lorsque par la trop grande distention la tumeur remplit tout l'abdomen ; alors on peut facilement confondre la maladie, quoique dans ce cas même les symptômes ne soient pas à beaucoup près si urgens encore que dans l'ascite : car on a vu vivre de ces malades pendant plusieurs années avec le ventre d'une grosseur monstrueuse ; mais lorsque le kyste se crêve et que l'eau s'épanche dans le ventre et dans la cavité du bassin, alors la putréfaction des parties a bientôt lieu et la mort vient mettre un terme aux souffrances de la malade.

Le gonflement uniforme du ventre, son affaissement et sa tumescence qui se remplacent alternativement, son résonnement et la pesanteur qui n'est pas assez forte en proportion de la grosseur du ventre de la malade, distinguent aisement la tympanite de l'hydropisie des ovaires. (*Note du traducteur.*)

naître de la pression qu'elle exerce, de la pesanteur de la malade et de l'appréhension des maux à venir. Il est aussi très-remarquable que dans quelques cas, cette maladie fait des progrès si lents qu'il se passe douze ou quatorze ans et quelquefois davantage depuis son commencement jusqu'à son plus grand développement, et que, s'il n'y a qu'un ovaire d'affecté, la malade peut concevoir et produire des enfans sains.

Dans le début de cette hydropisie, lorsque la croissance de l'ovaire commence à se faire sentir à travers les tegumens de l'abdomen, les douleurs sont souvent si vives qu'elles exigent des saignées répétées, des fomentations, des laxatifs et des opiates. J'ai aussi taché de prévenir ou de guérir les premiers symptômes par l'administration de médicamens dont le principal était le *calomel* donné pendant longtems à petites doses avec une infusion d'éponge brûlée ou le *fer tartarisé*, en essayant suivant l'occasion, quel avantage que je pouvais retirer de vésicatoires, d'emplâtres composés de gomme ammoniaque dissoute dans du vinaigre scillitique, ou enfin de l'électricité. J'ai vu souvent résulter beaucoup

d'avantage momentané, ou l'éloignement de beaucoup de maux par l'application de tous ou de quelques-uns des moyens ci-dessus, mais si la maladie a fait un certain progrès, malgré l'essai d'une foule de médicamens et d'applications topiques, on n'a découvert, jusqu'à présent, aucun traitement assez efficace pour la guérir, à moins qu'on n'emploie l'incision ou l'extirpation que l'on a recommandées, mais rarement pratiquées. (*a*)

Le fluide une fois déposé, semble être privé du pouvoir de circuler, son absorption n'étant avancée par l'usage d'aucun des ces évacuans qui quelquefois font tant de bien dans d'autres sortes d'hydropisies, ni par les applications topiques dont j'ai essayé un grand nombre. Si la maladie est montée au point de gêner la respiration ou d'occasionner d'autres

(*a*) LITTRE dans les mémoires de l'académie royale des sciences, année 1707, paraît avoir été le premier qui ait recommandé le traitement par incision, deux observations, l'une de ROBERT HOUSTON dans les philosophical transactions n.° 381 pag. 8, et l'autre de LE DRAN dans les mém. de l'acad. royale de chirurgie, t. 2, nous démontrent les heureux résultats de cette méthode. (*Note du traducteur.*)

symptômes

symptômes externes, il faut avoir recours à l'opération de la paracentèse : elle apporte du soulagement instantané, et sa répétition, chaque fois que l'exige le retour de la tuméfaction de l'abdomen portée à un certain point, peut prolonger jusqu'à un âge très-avancé, la vie de la malade.

Il conviendrait, lorsqu'on soupçonne que l'eau est contenue dans différens kystes, ou que la tumeur est composée d'hydatides, de prévenir les parens de la malade que l'opération pourrait bien n'avoir pas tout le succès désiré ; il conviendrait encore d'établir comme règle générale de s'assurer, par le toucher, que les femmes ne sont pas grosses avant d'entamer cette opération, même en supposant *qu'elles l'aient subie avant*, pourvu qu'elles soient à un période de la vie et sous des circonstances où la grossesse soit possible : à défaut de cette précaution, des malades ont éprouvé des maux fâcheux et irréparables au grand détriment de l'art.

SECTION XIII.

De l'inflammation, du skirre et cancer des ovaires.

Les ovaires sont aussi sujets, surtout peu de tems après la délivrance, à une inflammation qui se termine en suppuration, et à des maladies skirreuses et cancéreuses, accompagnées d'un accroissement de volume considérable. Ils contractent ordinairement, dans le premier période, des adhérences avec des parties voisines, comme l'uterus, le rectum ou les tégumens externes, et la matière s'évacue du vagin, par les selles, ou par un abcès extérieur des tégumens de l'abdomen. Ces cas exigent toujours beaucoup de soin et de ménagement. Au lieu de tâcher de les guérir, il vaut mieux faire attention aux symptômes, les calmer et en mitiger la violence: car la constitution guérit à la longue cette maladie; mais dans de simples accroissemens, les ovaires restent détachés et libres, et, en s'enfonçant plus bas de l'un côté du bassin ou dans le creux du sacrum, ils produisent des inconvéniens suivant

leur volume et leur situation. Nous parlerons, dans les détails des causes des accouchemens laborieux, de ceux qui pourraient empêcher les progrès de la délivrance. Mon très-ingénieux ami *Everard Home*, maintenant un des chirurgiens de l'hôpital de St.-Georges, m'a transmis une si belle observation sur une maladie de l'ovaire, que je ne puis résister à la rapporter ici.

Susanne Fletcher, âgée de 25 ans, eût une rétention d'urine qui exigeait souvent l'usage du cathéter. N'étant pas assez moyennée pour supporter les dépenses des médecins, elle fût admise à l'hôpital de *Gloucester*, où ayant été pendant plusieurs mois et n'éprouvant que du soulagement passager, elle renonça à l'espoir d'être guérie et retourna vers son époux. Elle devint bientôt grosse et fût surprise que dans peu sa maladie l'avait quittée, quoiqu'elle retournât après sa delivrance; elle disparût une seconde fois de la même manière et sous les mêmes circonstances. Son époux entreprit, lorsqu'elle était grosse, un voyage en pays étranger; après son accouchement elle fût obligée d'entrer en condition; mais la nécessité où elle se trou-

vait d'avoir introduit tous les jours le cathéter, la rendit peu propre à ce devoir; elle fût admise en qualité de nourrice dans l'hôpital royal à Plymouth, dont j'étais un des chirurgiens assistans en décembre 1778.

Elle était alors incapable d'évacuer ses urines sans l'aide du cathéter, habituellement constipée, sujette à des accès hystériques; l'estomac se dérangeait facilement, sa santé d'ailleurs était passable et la menstruation regulière.

Au mois de mai 1779 dans l'agitation d'un accès violent, elle vomit beaucoup de sang, et cette hémorrhagie se renouvellant souvent, elle expira au commencement de juin suivant.

Le corps fût ouvert en présence de plusieurs chirurgiens de l'hôpital.

Les viscères de l'abdomen se trouvaient sains, à l'exception de l'estomac et du duodenum, qui étaient un peu enflammés à leur face externe et le premier l'était aussi à la face interne près le cardia; mais on ne découvrit pas l'orifice du vaisseau crevé.

En examinant les parties contenues dans le bassin, on trouva l'uterus poussé en avant vers le pubis; et l'ovaire droit, accru au-delà

du volume d'un œuf de poulet, et situé entre le vagin et le rectum, s'était formé une couche et s'était tellement accoutumé à cette position, qu'on ne put guère le retenir dans une autre. L'ovaire gauche, l'uterus et la vessie étaient exempts de maladie.

La situation de l'ovaire droit ne s'offrit pas sitôt à ma vue que je ne jugeasse qu'il avait produit le même effet que l'uterus replié sur son col dans la rétroversion de la matrice ; et il était facile d'expliquer tous les symptômes de la maladie dont cette pauvre femme avait été atteinte, la guérison de la rétention d'urine pendant la gestation et son retour après la délivrance. L'analogie entre les symptômes de la rétroversion de la matrice et les effets produits par la maladie de l'ovaire, étaient dans ce cas trop évidens pour échapper à l'observation ; mais si on eût découvert la cause de cette maladie durant la vie de cette infortunée, il eût été difficile de la guérir à moins qu'un chirurgien n'eût été assez intrépide pour passer un trocart à travers la partie postérieure du vagin dans l'ovaire pour en évacuer le fluide. Il y a eu des exemples qu'un des ovaires a passé sous le ligament

de Poupart dans l'aine, ou à travers l'ouverture tendineuse des muscles obliques, où il a pris l'apparence et produit les mêmes symptômes comme si une petite portion de l'omentum ou des intestins eût été étranglée; on s'est procuré du soulagement par les mêmes moyens qu'on employe dans une véritable hernie intestinale. (*a*)

Il est très-remarquable que dans des maladies des ovaires on y trouve si fréquemment des dents, des cheveux, des os et autres substances animales étrangères, qu'il n'y a presque pas de collection de raretés anatomiques où il n'y en ait pas des échantillons multipliés. Ces substances ont été regardées jusqu'ici comme des restes ou des parties d'une fausse conception, mais un fameux anatomiste de nos jours a suffisamment prouvé qu'elles peuvent se former sans conception, ou même sans aucun commerce entre les sexes. (*b*)

(*a*) Il y a dans les œuvres de Porr une observation très-curieuse de ce genre, où les deux ovaires furent extirpés. La malade s'en est guérie, mais elle n'a plus éprouvé depuis le flux menstruel.

(*b*) Voyez l'anatomie relative aux maladies des parties les plus importantes du corps hum. par MATT. BAILLIE.

CHAPITRE IV.

SECTION PREMIÈRE.

Des parties contenues dans la cavité du bassin.

LES parties principales contenues dans la cavité du bassin sont : 1.° l'urètre. Il a des connexions avec la face interne de la symphyse des os du pubis ; son orifice se termine immédiatement au-dessous le bord inférieur de celle-ci, et son autre extrêmité aboutit à la vessie, laquelle étant remplie d'urine, monte à mesure qu'elle se distend, dans la cavité de l'abdomen, et s'appuye sur le bord supérieur des os pubis. 2.° Le vagin ou le canal qui conduit du *pudendum* à la matrice en passant obliquement en haut et en arrière ; à sa partie postérieure il a des connexions avec la portion la plus inférieure du rectum, et à son antérieure, avec l'urètre, et la surface interne des os pubis comme l'uterus en a en partie avec la vessie. 3.° Le rectum dont la partie

postérieure adhère au creux du sacrum. Indépendamment de ces parties principales, des nerfs et des vaisseaux sanguins, dont il y en a de dimensions considérables, la cavité du bassin est remplie de membranes cellulaires et adipeuses, et il semble comme si, par la pression qu'elles éprouvent à l'époque de l'accouchement, il y aurait un effet qui équivaudrait à un élargissement de la cavité.

Les anatomistes regardent la cavité du bassin comme la partie inférieure de la cavité de l'abdomen; mais dans une description de ses parties contenues, par rapport à la pratique des accouchemens, il paraît plus convenable d'en parler comme de cavités distinctes et séparées par le péritoine, lequel en descendant de la partie antérieure de l'abdomen, passe sur le fond et sur la partie postérieure de la vessie, monte sur la partie antérieure et sur le fond de la matrice, et faisant alors une inflection profonde, couvre la partie postérieure de l'uterus et la majeure portion du vagin. Il retourne alors sur la partie antérieure du rectum et continue ensuite à tapisser la cavité de l'abdomen.

Par cette inflection du péritoine la matrice

peut, pendant la gestation, s'étendre plus librement et monter sans inconvénient dans la cavité de l'abdomen. Mais par la même cause les femmes sont sujettes à plusieurs maladies, comme la rétroversion de la matrice, l'hydrocèle ou l'hydropisie du périné et l'espèce d'hernie formée par la descente des intestins entre le vagin et le rectum. Les quadrupédes, par leur position horizontale, sont exempts des inconvéniens, auxquels l'inflection du péritoine peut assujettir les femmes.

L'on entend par rétroversion un changement dans la position de la matrice, tel que son fond est renversé en arrière et en bas sur son col entre le vagin et le rectum, et que l'orifice est tourné en avant vers le pubis et en haut à proportion de la descente du fond, de sorte qu'en examinant ces parties par le vagin, on ne puisse atteindre, du moins que très-difficilement, le museau de tanche. On apperçoit par le toucher une grande tumeur ronde qui occupe la partie inférieure de la cavité du bassin et qui presse le vagin vers le pubis. En introduisant le doigt dans l'anus, on sent la même tumeur qui presse le rectum vers le creux du sacrum,

et si l'on institue ce double toucher en même tems, on découvre promptement que la tumeur se borné entre le vagin et le rectum.

Outre la connaissance de la rétroversion qu'on acquiert par ces touchers, on découvre d'autres symptômes très-tranchants: il y a dans tous les cas une rétention d'urine suivie de grandes douleurs et par sa durée une telle distension de la vessie, que la tumeur qu'elle forme dans le bas-ventre, égale quelquefois en volume, et ressemble par sa forme à la matrice du sixième ou septième mois de la grossesse. Il faut observer que la rétention d'urine n'est souvent totale qu'immédiatement avant la rétroversion de la matrice ou pendant qu'elle s'opère; car lorsqu'elle est achevée il y a souvent une évacuation d'urine assez copieuse pour prévenir l'accroissement de la distention de la vessie, quoique insuffisante pour le guérir. Il y a aussi une constipation obstinée des intestins produite par la pression qu'exerce sur le rectum, la matrice renversée; cela rend l'injection des lavemens très-difficile ou même impraticable. Il semble que tous les symptômes douloureux ne sont qu'en raison de la rétention d'urine;

car aucunes des parties capables de sympathiser avec les affections ou maladies de la matrice, ne se trouvent troublées par la rétroversion.

La rétroversion de la matrice arrive ordinairement vers le troisième mois de la grossesse et quelquefois après la délivrance; elle peut également avoir lieu lorsque la matrice, par une cause quelconque, est tendue au point qu'elle le serait vers le troisième mois de la grossesse, mais avec moins de facilité que dans la gestation parce que l'accroissement est alors surtout dans le fond. Si la matrice n'est que peu élargie ou si elle l'est au-delà d'un certain point, il est difficile que la rétroversion se fasse: car dans le premier cas, si la cause de la rétroversion existe, le poids pour la produire manque dans le fond; et dans l'autre la matrice se sera élévée au-dessus la projection du sacrum et supportée par l'épine.

On a cru jusqu'ici que la rétention d'urine était l'effet de la rétroversion de la matrice que l'on a attribuée à différentes causes accidentelles; mais si l'on considère la manière dont ces parties sont jointes, et qu'on examine

les effets produits par l'inflation de la vessie dans le cadavre au point qu'elle imite en quelque sorte la distension formée par la rétention d'urine sur le vivant, on sera convaincu que la matrice doit être élevée avant qu'elle puisse subir la rétroversion. (*a*) Or, comme il ne paraît exister, outre la distension de la vessie, de cause capable d'élever la matrice, et d'en jetter le fond en arrière, et qu'une telle élévation et projection suit nécessairement la distention de la vessie, il est plus raisonnable de conclure que la rétention d'urine précède la rétroversion, si l'on ne convient pas même qu'elle est une cause sans laquelle la rétroversion ne peut exister. De plus, si la matrice est dans un état qui permet sa rétroversion, lorsque la vessie est très-distendue, cette rétroversion en est une conséquence nécessaire, où elle peut être pro-

(*a*) Par les inflations répétées de la vessie, et ensuite par l'expulsion de l'air, j'ai assez bien imité sur le cadavre la rétroversion de la matrice, et probablement si j'avais eu l'occasion de faire l'expérience dans l'état de grossesse, j'aurais pu produire une rétroversion effective.

duit par le plus léger accident. Si par exemple il survient à une femme, vers le troisième mois de sa grossesse, une rétention d'urine qui continue pendant un certain tems, en produisant un certain dégré de distention de la vessie, on peut être assuré que la matrice est rétroversée.

Il serait futile et vain de disputer que la rétention d'urine ne soit la cause de la rétroversion de la matrice; cette opinion si elle n'était pas juste, serait démentie par l'expérience de tous les jours; mais ce n'est plus une hypothèse ou une conjecture : car de la première fois que je soupçonnai l'existence de cette maladie, je l'ai si constamment suivie, soit chez les riches, soit chez les pauvres, quelquefois prévenu, quelquefois prévenant la voix de la nature, qu'il n'en reste plus de doute. Des praticiens du premier ordre m'ont aussi prouvé le fait dans plusieurs cas, et ils m'en ont fourni des preuves irrécusables. Il est très-important dans ce cas de découvrir la cause de la maladie, parce qu'elle détermine aussi-tôt la méthode curative.

La rétention d'urine qui précède la rétroversion mérite peu d'attention; car elle ne

peut durer assez longtems pour produire son effet, spécialement chez des femmes qui ont le bassin large, lesquelles par cette raison sont très-sujettes à la rétroversion de la matrice. Il est à observer aussi que quoique cette rétention soit la cause première de la rétroversion, la position de l'orifice de la matrice est telle cependant dans l'acte de la rétroversion que la tumeur formée par le fond, laquelle est quelquefois très-grande, lorsque la matrice est effectivement rétroversée, devienne en se déplaçant la cause de la continuation de la rétention d'urine.

S'il reste de l'incertitude sur la cause de la rétroversion, on ne peut cependant contester que tous efforts pour reduire la matrice en sa position naturelle, avant que la distention de la vessie ne soit écartée, sont inutiles; car la matrice sera irrésistiblement poussée en dehors par la pression du poids de la vessie. La première indication pour soulager la malade, est de procurer l'écoulement des urines. Il est cependant toujours très-difficile d'introduire la sonde ordinaire, parce que l'urètre s'est allongé, altéré dans sa direction et pressé contre les os pubis par la tumeur que forme

la rétroversion de la matrice : plusieurs femmes atteintes de cette incommodité, ont été victimes du peu d'expérience dans l'introduction de la sonde ; on écarte ou surmonte ces inconvéniens en employant un cathéter flexible pour hommes que l'on conduit doucement, par le canal de l'urètre, dans la vessie ; je dis doucement, car quelque cathéter qu'on employe, le succès de l'opération, l'aise et le salut de la malade en dépendent en grande partie. Car si on veut l'introduire avec précipitation, ou s'efforcer de surmonter la résistance par la force, on se verra trompé dans l'attente, et il ne sera guère possible d'éviter la lésion des parties. Aussi-tôt que l'urine commence à fluer, il faut cesser tous les efforts à moins qu'elle ne cessât avant que la vessie ne soit affaissée ; ce qui arrive quelquefois de manière à faire croire que la vessie est divisée en deux cavités. Lorsque le cathéter est introduit, une pression externe sur l'abdomen favorise beaucoup l'évacuation de l'urine. La malade se sent alors tellement soulagée qu'elle se croit totalement délivrée de sa maladie. On donne alors un lavement, qu'on réitère s'il est nécessaire, dans la vue d'éva-

cuer les matières fécales qui pourraient se trouver dans le rectum avant ou pendant la rétroversion.

Mais quoique la distention de la vessie soit levée par l'évacuation de l'urine, et que tous les symptômes qui l'avaient accompagnée, soient disparus, la matrice reste rétroversée. On a prétendu que l'état de rétroversion est nuisible à la matrice même, et qu'il peut produire des maladies dangereuses dans cette partie: on a aussi assuré que, si on abandonnait l'uterus dans cet état, il se trouverait étranglé dans le bassin par l'augmentation graduelle de l'œuf, de manière que sa réduction deviendrait impratiquable et la mort de la malade une conséquence inévitable. Quant au fond de cette opinion, nous avons appris qu'il faut tâcher, lorsque l'urine est évacuée, de reduire le plus promptement la matrice dans son état naturel, et persévérer jusqu'à ce qu'on réussisse. En cas de non-réussite par des méthodes ordinaires, les moyens recommandés, dont plusieurs sont sévères, et quelques-uns extrêmement cruels autant qu'inutiles, indiquent le mieux la crainte des conséquences qu'on a à redouter de la rétroversion.

On

On ne doit raisonnablement craindre ces deux conséquences : si l'uterus est lesé, l'œuf cesse de prendre de l'accroissement, et si l'œuf continue de croître, c'est une preuve incontestable que l'uterus n'a pas reçu d'atteinte essentielle ; mais il est remarquable que dans les cas les plus désespérés de rétroversion de la matrice, on a reconnu que la mort de celles où elle s'est terminée malheureusement, était dûe à la lésion de la vessie seule ; et il est plus remarquable encore que parmi le grand nombre des cas de cette nature, dont plusieurs ont été soignés par des praticiens qui n'avaient aucuns soupçons que la matrice pouvait se rétroverser et qui ne faisaient d'ordinaire aucunes tentatives pour la réduire, il se trouve si peu d'exemples de lésions quelconques; cependant chaque malade, sous cette circonstance, aurait dû périr si son salut eût dépendu du replacement artificiel de l'uterus dans sa situation naturelle, tandis qu'on faisait seulement attention aux symptômes les plus visibles et urgents, c'est-à-dire à la suppression de l'urine et à l'éloignement des maux qui en pouvaient résulter.

Les hypothèses sont souvent vaines et trom-

peuses, elles ont été aussi très-nuisibles dans la matière dont nous parlons ici ; car il conste par une multitude de cas, observés avec un soin particulier par des témoins très-instruits et sans préjugés, que la matrice peut rester, pendant plusieurs jours ou semaines, dans un état de rétroversion sans en ressentir d'autre mal que celui occasionné par l'interruption momentanée des évacuations alvines ou des urines ; il est prouvé de plus que, lorsqu'on s'y attendait le moins, la matrice rétroversée a souvent repris par dégré et quelquefois tout-à-coup, sa position sans aucune assistance, pourvu que la cause était écartée par l'usage du cathéter. Il conste que la dilatation de la matrice par l'augmentation de l'œuf, est si loin d'obstruer l'ascension du fond, qu'elle contribue à en favoriser l'effet, la distention du col devenant un poids qui contre-balance la dépression du fond ; car je n'ai pas rencontré des cas de rétroversion de la matrice dont la réduction fût aussi difficile que chez des femmes non enceintes, chez lesquelles la matrice ne subit point de changement.

Dans la supposition qu'il est en notre pouvoir de remettre dans sa situation naturelle

la matrice rétroversée, qu'elle peut conserver son état de rétroversion sans aucune suite fâcheuse ; qu'elle est capable de recouvrir sa situation par sa propre énergie, et enfin qu'un tel recouvrement suit spontanément le changement que ce viscère subit naturellement ; il est nécessaire de voir les avantages et les désavantages qui résultent du secours de l'art suivant chaque indication.

Si les efforts pour replacer la matrice, se font immédiatement après l'évacuation des urines, il faut souvent une force très-grande ; et malgré toute précaution, on occasionne beaucoup de douleur ; on risque d'offenser la matrice et l'avortement en est souvent la suite. Il paraît qu'il y a des exemples que ce dernier accident est arrivé aussi à la suite d'une force médiocre, et même lorsque la matrice était en effet rétroversée ; mais je ne puis m'empêcher de les revoquer en doute. Il faut avouer également qu'on peut dans quelques cas, avec peu de force, en passant deux ou plusieurs doigts dans le vagin, élever le fond de la matrice au-delà de la projection du sacrum, quoique dans d'autres cas des efforts répétés de différentes manières, sur des malades pla-

cées dans les positions les plus favorables, ayent été sans succès.

Si au contraire on est persuadé que la matrice ne souffre pas de sa rétroversion, et qu'il n'y ait pas de danger qu'elle soit détenue dans le bassin, mais qu'elle récupérera graduellement et sans assistance, sa position naturelle, il ne faut alors que se mettre en garde contre ces inconvéniens qui peuvent résulter de la distention de la vessie ou de la pression exercée par elle et par le rectum. Dans le premier cas on se trouvera forcé d'employer tous les jours ou fréquemment le cathéter; ce qui s'exécute en général sans difficulté; excepté la première fois qu'on l'introduit. Cette opération, il faut l'avouer, est toujours très-désagréable et incommode pour la malade; et dans quelques situations, la nécessité de la pratiquer si souvent et pendant si longtems est en soi-même une raison suffisante pour que l'on tâche de replacer la matrice promptement. La retention d'urine ne continue pas toujours pendant la durée de la rétroversion, car lorsque la vessie n'a pas été distendue pendant quelques jours, elle reprend sa contractibilité et la

malade redevient en état de lâcher ses urines durant la rétroversion, sans aucun secours ultérieur.

En dernière analyse on pourrait donc établir les préceptes suivans : si la matrice rétroversée peut être replacée par l'art avec peu de force ou sans risque de lésion, le réplacement immédiat, quoique non absolument nécessaire, est toujours à désirer; il rassure la malade et lui rend le calme et prévient par-là tout trouble et appréhension ultérieurs; mais si on n'y peut réussir sans violence, il semble plus convenable d'attendre sa rentrée spontanée et de se contenter de surveiller et soulager les inconvéniens produits par la rétroversion. On se convaincra aussi que plus on diffère les tentatives pour replacer la matrice, plus l'opération devient facile et le succès plus assuré. Je connais cependant plusieurs cas où la matrice s'est itérativement rétroversée peu de tems après sa réduction sans qu'il s'en suivit de nouveau torts.

Pour ceux qui sont accoutumés de regarder la rétroversion de la matrice comme la cause de dangers immédiats et urgents, il

peut paraître étrange de soutenir que, lorsque l'urine est évacuée, les malades sont souvent capables de reprendre leurs exercices ordinaires sans danger, et avec très-peu de gêne, si toutefois la vessie n'a reçu, par la grandeur, ou la longue durée de la distention, des atteintes essentielles. Je ne prétends pas que ces malades se portent aussi bien comme si la matrice n'eût pas été rétroversée; mais les maux qu'elles souffrent sont peu de chose et de peu de durée comparés aux maux qui peuvent résulter des tentatives violentes pour replacer la matrice.

Je finirai ces rémarques par une observation qui peut paraître extraordinaire; depuis la publication dans ce pays, de premiers rapports sur la rétroversion de la matrice, rapports écrits avec beaucoup d'exactitude, mais avec trop de timidité, on a regardé, il y a même peu d'années encore, cette incommodité comme un cas très-dangereux et qui eût besoin du ménagement le plus délicat; mais à l'époque présente aucun praticien expérimenté ne regarde la rétroversion comme un cas difficile, ni ne se trouve embarrassé du prognostic, pourvu qu'il soit appellé près

la malade avant qu'elle ait essuié des maux réels. (*a*)

SECTION II.

De la rétroflection de la matrice.

Il se rencontre dans la pratique une autre maladie, analogue à celle dont nous venons de parler et qu'on appelle rétroflection de la matrice. On entend par ce terme un tel changement de position des parties de la matrice, que le fond en soit tourné en bas et en arrière entre le rectum et le vagin, tandis que l'orifice retient sa situation naturelle. Cette altération ne peut être produite que par la courbure de l'uterus dans sa partie moyenne et dans un état particulier, c'est-à-dire, avant qu'il se soit proprement contracté après la délivrance de la femme.

Une retention d'urine existante à l'époque de la délivrance et continuée quelque tems après, fût la cause de la rétroflection de la

(*a*) Voyez medical observations and inquiries, vol. IV et suivans.

matrice dans le seul cas de cette nature, dont j'ai été informé par *Thomas Cooper*, et les symptômes étaient analogues à ceux occasionnés par la rétroversion.

Lorsque l'urine était évacuée par le cathéter qu'on avait introduit sans difficulté, le fond de la matrice se replaçait promptement en le poussant au-dessus la projection du sacrum de la manière recommandée dans la rétroversion et il n'en suivit aucun inconvénient ultérieur.

SECTION III.

De l'hydropisie du périné.

Cette affection du vagin et du périné que j'ai appellée hydrocèle ou hydropisie du périné, n'est pas une maladie particulière, mais un symptôme de l'ascite produite par la pression qu'exerce, sur l'inflection du péritoine entre le vagin et le rectum, l'eau contenue dans la cavité de l'abdomen: le péritoine n'étant pas supporté par les parties voisines et ne pouvant soutenir le poids de l'eau qui pèse sur lui, ne peut rester longtems sans

céder; la pression continuant ou même augmentant, la partie postérieure du vagin commence à s'engorger, est entraînée en bas et poussée à la longue par les parties externes, de manière à renverser le périné. Il se forme alors une tumeur à la partie postérieure du *pudendum*, dont le vagin forme la tunique externe et le périné l'interne. Ce cas a trop rarement lieu ou les exemples sont trop peu nombreux pour justifier l'adoption d'aucune méthode générale de pratique, mais l'histoire du cas suivant peut nous mettre à même de distinguer cette tumeur particulière et nous indiquer la méthode curative qui pourrait convenir.

En 1772, je donnai des soins à une malade grosse de son sixième enfant. Elle eût une toux légère, la respiration un peu difficile, et une douleur obscure du côté droit. Ses yeux étaient d'un teint jaune et elle éprouvait un sentiment incommode, comme si l'estomac serait enflé. L'urine qu'elle lâchait en petite quantité, était très-haute en couleur, et déposait un sédiment rouge. Le pouls était vif, elle avait une soif continuelle et très-peu d'appétit. Elle se croyait au sixième mois de sa gestation.

On lui tira du bras six onces de sang. Elle prit une potion saline avec quelques grains de rhubarbe deux ou plusieurs fois par jour. On lui conseilla pour boisson ordinaire du petit-lait ou du thé de lierre rampant édulcoré avec du miel, de vivre uniquement de végétaux et de se retirer à la campagne. Elle y résida deux mois, pendant ce tems elle changea peu de diète et de médicamens, mais l'abdomen était très-extraordinairement tendu. Elle retourna alors chez sa famille dans la ville, croyant chaque jour qu'elle accoucherait.

Pendant le cours de mes visites elle se plaignit souvent d'un mal que je considérai comme une chûte du vagin. Elle permit sur mes instances de m'en informer plus particulièrement par le toucher.

Je fus surpris de trouver une tumeur de volume et tant soit peu de forme d'une vessie de veau enflée, prenant son origine intérieurement du périné passant en avant et à l'extérieur et fermant exactement l'entrée du vagin. La tumeur diminuait par la pression, et en continuant celle-ci, elle disparaissait

totalement en y laissant, ainsi qu'à la partie postérieure du vagin, une poche lache. Lorsque la malade se tenait debout, la tumeur reprenait son volume et sa situation premiers, mais lorsqu'elle se couchait et qu'on renouvellait la pression, la tumeur disparaissait de nouveau ; on n'y reconnaissait ni analogie avec l'épiploon ni avec les intestins, mais elle contenait sensiblement un fluide qui communiquait avec quelque autre cavité. En examinant après l'abdomen, j'y apperçus facilement de la fluctuation. Il s'éleva alors du doute si elle était enceinte ; mais en la touchant par le vagin, je sentis la tête d'un petit enfant appuyée sur les os pubis.

La singularité de cette tumeur, sa cession lorsqu'elle était pressée, son retour lorsque la pression cessait et que la malade se tenait debout, ainsi que la certitude qu'il y avait de l'eau dans la cavité de l'abdomen, étaient des probabilités qu'il y avait une communication entre cette tumeur et la cavité de l'abdomen. Cette communication ne pouvait s'expliquer plus plausiblement qu'en supposant que l'eau s'était insinuée entre le vagin et le rectum et qu'en y restant en stagna-

tion, elle avait à la longue poussée en avant la partie postérieure du vagin.

Si cette opinion était juste, on pouvait cependant ne pas être d'accord sur la meilleure méthode curative, ou s'il ne serait pas plus prudent de différer toute tentative jusqu'à ce que la malade fût délivrée. On consulta plusieurs hommes de l'art des plus célèbres, et l'on opina qu'il fallait attendre jusqu'à ce qu'elle fût accouchée avant d'entreprendre la cure de ses autres maux.

Environ trois semaines après cette époque elle eût des douleurs. L'enfant étant petit et se présentant naturellement, fût promptement expulsé, la tumeur cédait graduellement à la pression de la tête de l'enfant, et il semblait que l'expulsion était complétée uniquement par l'action de l'uterus, car les muscles abdominaux étaient trop tendus pour y coopérer. Le placenta se détacha très-facilement et la malade ne ressentit aucun mal jusqu'au quatrième jour de sa délivrance, qu'elle expira par défaut de forces à la suite d'une diarrhée.

J'aurais désiré de connaître après sa mort quelle était l'opinion la plus fondée sur ce

cas ; mais ses parens ne voulurent pas consentir que le corps fût ouvert. Ils permirent cependant que j'examinasse la tumeur : y ayant introduit un trocart, il s'en écoula plus d'une pinte d'eau, elle sortit ensuite plus lentement, et j'observai que l'abdomen s'affaissait à proportion qu'elle se déchargeait par la canule du trocart.

Mr. *Watson*, chirurgien très-habile et très-expérimenté, et qui avait vu cette malade, m'a assuré qu'il a rencontré un cas semblable chez une femme qui n'était pas grosse. Il introduisit un petit trocart dans la tumeur en y laissant la canule pendant plusieurs jours. L'eau continua d'en écouler jusqu'à ce que l'abdomen s'était parfaitement vuidé. Cette femme en fût guérie et n'éprouva plus de récidive de l'hydropisie.

Je donnai dernièrement avec Mr. *Davison*, chirurgien dans *Chancery-Lane*, des soins à une malade qui avait une tumeur de la même espèce que celle décrite ci-dessus, mais comme on lui avait déjà retiré les eaux plusieurs fois avec succès de la manière ordinaire, je craignis de prescrire la ponction de la tumeur, de peur qu'il ne résultat du

danger d'une tentative pour procurer une guérison plus parfaite ou plus durable.

SECTION IV.

De l'hernie vaginale.

La descente des intestins ou de l'épiploon entre le vagin et le rectum produit une espèce d'hernie particulière, dont il est peu d'exemples. (*a*) Les inconvéniens qui en résultent dépendent du volume de la tumeur, de la compression que les parties ainsi situées peuvent en subir. Les méthodes dont il faut espérer du soulagement se présentent d'abord à tous praticiens, ils consistent à faire toutes tentatives raisonnables et prudentes pour replacer les parties dérangées et de les retenir en situation. Il est heureux pour la malade que les suites de cette incommodité ne sont pas toujours promptes et immédiates. Cependant sous des circonstances particulières, la

(*a*) Elytrocele, VOGEL ccccij. *Hernia in vagina uteri eminens.*

maladie peut en avoir des fâcheuses comme dans le cas suivant qui m'a été communiqué par Mr. *Maclaurin.*

Une domestique en parfaite santé fût tout-à-coup frappée de tous les symptômes d'une hernie étranglée, quoiqu'après les recherches les plus exactes, il ne parût pas qu'elle avait alors ou qu'elle avait eu auparavant une hernie. Tous les moyens employés pour la soulager furent infructueux et elle expira le troisième jour de sa maladie. Après avoir obtenu la permission d'ouvrir le corps, on trouva, entre l'uterus et le rectum, dans un état gangrené une portion considérable d'intestin qui était bornée et comprimée dans cette situation par une bride membraneuse qui passait du fond de la matrice à la partie opposée du rectum.

CHAPITRE V.

SECTION PREMIÈRE.

De la menstruation.

DÈS l'âge de puberté jusqu'aux approches de la vieillesse, il s'écoule, à certaines périodes, de la matrice des femmes bien-portantes ou qui n'allaitent pas, une quantité de sang. On appelle cet écoulement, à cause de ses retours périodiques, flux menstruel.

Cette définition est sujette à beaucoup d'exceptions: il y a des femmes qui sont exemptes des menstrues, leur constitution n'exigeant ou ne permettant pas cette évacuation; il y en a chez qui la menstruation ne cesse pas même pendant qu'elles nourrissent; on prétend, mais je n'en ai jamais connu d'exemple, qu'il en est qui éprouvent ce flux pendant la gestation, et on veut qu'il y en est de réglées dès la plus tendre enfance, et d'autres qui continuent de l'être jusqu'à un âge très-avancé; mais ces écoulemens pourraient avec plus de raison être regardés comme

comme morbifiques ou symptômatiques ; car lorsque la constitution de la femme requiert une évacuation de sang ou y est disposée, elle se fait ordinairement des vaisseaux de l'uterus : il y a aussi beaucoup de variété à l'égard des périodes et de l'apparition de ce flux provenant de causes permanentes ou d'influences accidentelles, mais la définition ne laisse cependant pas d'être généralement vraie.

A quelque période de la vie que ce flux commence, on dit que la femme qui l'éprouve est pubère ; cependant il n'est que la conséquence et non la cause de la puberté. L'apparition précoce ou tardive des menstrues peut dépendre du climat, de la constitution, de l'éducation efféminée ou négligée et des manières de ceux que les jeunes filles fréquentent. (*a*) Il semble qu'il existe une certaine analogie entre les effets de la chaleur sur les fruits et la constitution du beau sexe par rapport à la menstruation ; car plus le climat est chaud, plus les menstrues apparaissent de meilleure heure. Les filles en Grèce et autres pays

(*a*) ROUSSEAU.

chauds commencent à être réglées dès leur huitème, neuvième ou dixième année ; mais en avançant au nord, on remarque une différence graduée jusqu'à ce que l'on soit en Laponie, où les femmes n'éprouvent cet écoulement qu'à un âge mûr et alors encore en petite quantité, à des longs intervalles et quelquefois seulement pendant l'été ; (*a*) mais si elles ne sont sujettes aux menstrues suivant la nature du pays, elles ne souffrent pas moins d'inconvéniens que les femmes des pays plus chauds où les évacuations sont plus copieuses et les périodes plus rapprochées. Les filles dans ce pays commencent à être reglées depuis la quatorzième jusqu'à leur dix-huitième année et quelquefois plus tard encore, sans aucun signe de mal-aise ; mais si elles ont reçu une éducation molle, se couchent sur des lits de plumes et se renferment dans des appartemens chauds, la menstruation commence de meilleure heure.

A l'époque de la première apparition des règles il s'opère de grands changemens dans la constitution et la manière d'être de la femme.

(*a*) Linnæi flora Lapponica à l'art. Muscus.

Son tempérament devient meilleur, son air plus expressif, plus animé, son attitude pleine de graces, et sa conversation plus remplie d'esprit et plus agréable; sa voix plus harmonieuse; toute sa forme, mais principalement son sein, s'étend et se développe, et son esprit s'élève au-dessus de l'enfantillage. (*a*)

On attribue à la différence de l'époque de la vie où les menstrues se manifestent, la cause que dans les climats chauds la femme est presque généralement traitée en esclave, et que dans des contrées tempérées, où la beauté personnelle n'est pas tant estimée, son influence est si puissante et si étendue. (*b*)

Les femmes sont, dans les climats chauds, à la fleur de leur beauté lorsque leurs facultés intellectuelles sont à peine développées,

---

(*a*) Nec minus notum est, quanta virgini alteratio contingat increscente primum et tepefacto utero; pubescit nempe, coloratior evadit, mammæ protuberant, pulchrior vultus renidet, splendent oculi, vox canora, incessus, gestus, sermo, omnia decora fiunt.

Harv. *exercit de partu.*

(*b*) David Hume; mais je ne me rappelle pas dans quelle partie de son ouvrage.

et lorsque leur esprit est mûr, elles cessent déjà d'être des objets d'amour. Dans des climats tempérés, le corps et l'ame acquièrent des perfections en même tems, et le pouvoir de la beauté et de l'esprit réunis est irrésistible.

Il y a des filles qui commencent à être réglées sans aucune indisposition préalable; mais il y a des indices ou des symptômes généraux qui indiquent le changement qui va avoir lieu. Ces symptômes sont pour l'ordinaire plus sévères dans la première période que dans les suivantes, et ils ressemblent beaucoup à ceux que donne l'irritation de la matrice produit par d'autres causes, comme sont des douleurs aux dos, aux extrêmités inférieures, des maux des intestins accompagnés de différentes affections hystériques et nerveuses. Ils commencent avec la première disposition à la menstruation, (*a*) et continuent jusqu'à ce que l'évacuation s'opère, alors ils diminuent ou disparaissent; chez quelques

---

(*a*) Ante menses constanter satis, humor serosus albicans effluit, etiam aliquot mensibus priusquam sanguis sequatur.

HALLER, *physiolog.*

femmes cependant ils retournent à tout période de la vie.

La quantité de sang qui s'écoule à chaque évacuation, dépend du climat et de la constitution; elle varie chez les différentes femmes dans le même climat; ou chez la même femme à différents périodes. Il y a cependant une quantité moyenne que, dans les mêmes circonstances, on peut calculer que la femme évacue : si nous supposons cette quantité à dix-huit onces en Grèce et à deux en Laponie, on trouvera une variation graduée entre les deux extrêmes, et dans ce pays nous comptons qu'elle se monte à environ six onces.

Il y a aussi une grande différence dans le tems requis pour le complément de chaque période de la menstruation. Chez quelques femmes le flux retourne précisement au même jour, à la même heure, et chez d'autres il y a variation de plusieurs jours sans inconvénient. Chez quelques-unes il finit en peu d'heures et chez d'autres il se prolonge depuis un jusqu'à dix jours, mais le terme moyen de trois à six jours, est le plus commun.

On a cru, et cette opinion fût probablement transmise par le législateur juif et adoptée

longtems après par les médecins arabes, que le sang menstruel était doué de certaines propriétés délétères. Les réglemens faits en certains pays pour la conduite des femmes au tems de la menstruation, les expressions employées, la disposition relative au sang qui s'écoule, les maux des femmes attribués à sa rétention, et les effets énumérés par des auteurs graves, indiquent les appréhensions les plus terribles de sa funeste influence. Dans des circonstances particulières de l'uterus, ou dans des climats chauds, si l'évacuation se fait faiblement, le sang menstruel peut devenir plus acrimonieux ou plus nuisible que la masse commune ou quelque autre de ses secrétions; mais dans ce pays, dans ce siècle on n'y suspecte aucune malignité; la femme sujette aux règles, fréquente la société comme dans tout autre tems, et il n'y a aucune raison de croire que cette évacuation ne soit pas d'une nature innocente. (*a*)

(*a*) Penis cum menstruata concumbentis excoriatur, si novella vitis eo tangatur, in perpetuum læditur, steriles fiunt tactæ fruges, moriuntur insita, exuruntur hortorum germina; si mulier prægnans

Aux approches de la vieillesse les femmes cessent d'avoir les menstrues. Cette époque de la cessation est ordinairement réglée sur l'apparition précoce ou tardive des règles: chez celles qui ont commencé à éprouver ce flux dès l'âge de dix ou douze ans, cette évacuation cesse quelquefois avant qu'elles atteignent la quarantième année; mais si la première apparition fût reculée à la seizième ou dixhuitième année, indépendamment de quelque maladie, ces femmes peuvent continuer à être réglées jusques passée la cinquantième ou même jusqu'aux approches de leur soixantième année. Mais dans ce pays l'époque la plus ordinaire de la cessation des men-

---

alterius menstrua supergrediatur aut illis circumlinatur, abortum facit; ei autem quæ uterum non gestat, concipiendi spem adimit; purgantis spiritus et vapor ab ore, specula atque eboris nitorem obscurat: gustatus hic sanguis canes in rabiem agit, homines vero diris cruciatibus affligit, comitialem morbum, pilorum effluvium, aliaque elephanticorum vitia: idcirco a veteribus inter venena relatus; pari malignitate estimatur, atque sanguinis elephantici potus.

DE GRAAF, p. cxxiv.

strues est entre la quarante-quatrième et la quarante-huitième année après lesquelles la femme n'engendre plus. Par cette disposition constitutive des menstrues, la propagation de l'espèce est confinée dans chaque contrée à la partie la plus vigoureuse de la vie ; s'il eût été autrement, des enfans seraient devenus mères et des vieilles eussent eu des enfans lorsque toutes deux seraient incapables de les nourrir.

Lorsque les femmes ne sont plus sujettes à l'évacuation ordinaire de l'uterus, il leur arrive quelquefois des pertes de sang périodiques du nez, des poumons, des oreilles, des yeux, du sein, de l'ombilic, et de presque toutes les autres parties du corps. (*a*) On a regardé ces évacuations comme des deviations des menstrues, et on les a rapportées avec la plus scrupuleuse exactitude comme si on eût pu tirer de grands partis de leur

---

(*a*) Illa (*menstrua*) per vomitum, alvum, urinam, per oculos, nares, aures, gingivas, mammas, umbelicum, minimum manus digitum, ac alias insuetas corporis partes interdum promanare.

DE GRAAF, p. CXXIX.

connaissance, mais l'avantage de les considérer sous ce point de vue semble très-équivoque, et il a lieu de croire qu'il faut plutôt regarder ces écoulemens comme les effets de quelque maladie de la femme ou de l'état où elle se trouve. Ces évacuations proviennent quelquefois de causes tout-à-fait indépendantes de celles de la menstruation, et on a observé souvent des hémorrhagies périodiques de toute espèce chez les deux sexes.

Il est des hommes qui ont éprouvé quelquefois des écoulemens périodiques de sang de différentes parties du corps, mais principalement des vaisseaux hémorrhoidaux. On pourrait supposer également que de telles constitutions ressemblent à celles du sexe quoique la cause précise dont elles dépendent, soit cachée.

SECTION II.

Des causes efficientes de la menstruation.

On a divisé les causes de la menstruation en efficientes et finales, et quoiqu'il ait été dit peu de chose sur ce sujet qui puisse procurer

quelque avantage pratique, on n'a rien épargné pour découvrir la cause et le but de cet écoulement sexuel; et là où les sens n'ont pu procurer de l'évidence, l'imagination a été appellée au secours. L'homme ne se borne pas volontiers à l'observation vraie et à la relation naïve des faits ou aux conséquences qui en découlent naturellement, lorsque par de tels procédés le pouvoir de l'imagination est masqué, l'esprit ne brille pas, et l'érudition ne peut s'étaler; de là une multitude d'opinions qui ont été transmises par des auteurs de l'un siècle pour être combattues par ceux du siècle suivant : leurs écrits nous embarrassent sans nous instruire. Cette vérité ne peut être contestée; si on considère un instant le nombre d'opinions sur la menstruation et la conception venues jusqu'à nous, il faudrait pour en demêler le faux, la vie d'un homme entière. Mais quoiqu'il n'entre pas dans notre plan de nous occuper de telles recherches, nous croyons nécessaire de jetter un coup-d'œil rapide sur ce qui a été dit des causes de la menstruation, afin de conserver par là, s'il est permis de parler ainsi, l'unité du récit pratique.

Il a été répété d'après *Aristote*, que les fluides du corps humain étaient, à l'instar de l'Océan, influencés suivant les phases de la lune et que la menstruation ressemblait aux marées. Cette évacuation a été attribuée à une pléthore de la constitution ou de l'uterus; à un ferment né dans la matrice; ou à quelque humeur de la constitution, qui comme le bile, produit cet effet spécifique sur l'uterus. Quelques-uns ont avancé que l'écoulement provient des veines de la matrice, d'autres de ses artères; ceux-ci le font dériver des cavités ou réceptacles dans la substance de l'uterus disposés pour contenir une certaine quantité de sang qui s'amasse graduellement dans le cours d'un mois; d'autres ont présumé que c'était une simple évacuation de sang, d'autres une secrétion; quelques-uns un écoulement constitutif et d'autres enfin un écoulement purement local. La menstruation se faisant sentir indifféremment dans toutes les phases de la lune, il est évident qu'elle n'est pas dûe à l'influence de cet astre, ni à aucune cause physique générale; car l'homme et les animaux éprouveraient ce flux également, ce que l'expérience ne nous démontre cependant

pas. Il n'est pas probable que la menstruation soit produite par la plethore puisque la perte d'une quantité de sang bien plus considérable que ne s'écoule pendant la menstruation, tirée du bras ou d'une autre partie du corps, n'interrompt ni ne prévient le flux du sang menstruel, et dans les maux qui résultent de l'obstruction des menstrues on retire plus de soulagement de quelques gouttes de sang qui s'évacuent par l'uterus même, que de la quantité décuple tirée de toute autre partie. L'opinion qu'un principe fermentatif serait la cause efficiente de la menstruation, n'est pas plus admissible : car aucune partie de la matrice ne paraît propre, ni pour sa secrétion, ni pour sa réception. On a cru d'après la ressemblance qui existe entre les symptômes qui résultent du défaut ou du surcroît de matière bilieuse, et entre ceux qui dépendent de la menstruation et d'après les symptômes que ressentent ceux d'un tempérament bilieux à l'époque de la menstruation, que la bile influe particulièrement la matrice.

Il semble que les anatomistes anciens ayent cru très-important de décider quels étaient les vaisseaux dont provient le sang menstruel ;

les uns prétendaient que c'était des veines (*a*) et les autres que c'était des artères ; (*b*) l'opinion plus récente que l'uterus serait pourvu de réceptacles (*c*) où s'en ferait la collection, n'est pas vraisemblable : s'il en existait, ils n'eussent pas échappés aux recherches que l'on a faites sur des matrices dans toutes les périodes intermédiaires ; et à voir le sang menstruel chez une femme bien-portante, et les vaisseaux qui le laissent écouler, vaisseaux qui sont évidemment tortueux du moins pendant l'acte de menstruation, plusieurs auteurs n'ont pas hésité de dire que le sang était artériel.

L'évacuation menstruelle a été communément regardée comme de simple sang, quoi-

---

(*a*) Ex venis uterum petentibus menstruas purgationes evacuari indubitatum est, at quomodo fiat et par quas potissimum venas, etc. ambigas.

Vesalius, *lib.* v, *cap.* xv.

(*b*) Sanguis exit de corpore per dilatatas tectas arterias naturaliter, in menstruorum excretione, in fœminis.

Ruysch, *epistola ad Boerhavium.*

(*c*) Système de la matrice.

Simson.

que d'un genre différent de la masse générale, car il a été observé qu'il ne se coagule pas. (*a*) (*b*) Toute évacuation de sang qui se coagule a été, pour cette raison, distinguée de la menstruation et attribuée à d'autres causes. Des observations et expériences prouveront peut-être un jour s'il faut regarder la menstruation comme une secrétion semblable à celle des autres glandes du corps, ou, si ce fluide ne se coagule pas parce qu'il diffère essentiellement du sang, ce qui est mon opinion, ou si le mucus qui suinte des glandes

---

(*a*) HALLER a attribué cette observation à DIONIS, mais je ne puis la trouver dans aucun de ses ouvrages.

(*b*) Dans le flux menstruel le sang ne se coagule pas si la personne n'est malade. Cet état de santé dans les menstrues fait voir ainsi une action particulière de la constitution ; et c'est probablement dans cette action que réside l'état de santé ; car si l'évacuation se fait deux fois en quantité ordinaire et avec la puissance coagulatrice et même venant des mêmes vaisseaux, il n'en résulte pas le même bien ; beaucoup moins même que si on en tirait la même quantité d'une autre partie par le secours de l'art. Voyez la traduction française du Traité sur le sang etc. par JOHN HUNTER, *vol.* 1, *pag.* 46. (*Note du traducteur.*)

empêche la coagulation, ou si c'est une sécrétion particulière à l'uterus qui n'ait pas d'analogie avec celle qui se fait dans toute autre partie.

Que la menstruation est une évacuation locale ou constitutionnelle, ce sont là des opinions qui peuvent être adoptées de ceux qui y attachent quelque importance : toute évacuation est locale quoique son effet doive être constitutionnel, mais il paraît que les symptômes de la suppression des menstrues ne fournissent pas d'argument plus fort en faveur de la dernière opinion que la regurgitation de la bile vers la peau ou l'évacuation de celle-ci par l'urine lorsque le passage naturel est obstrué.

SECTION III.

De la cause finale de la menstruation.

Tant les opinions sur la cause efficiente de la menstruation sont nombreuses, tant il y en a peu sur sa cause finale : on n'en compte que deux, la première qu'elle est destinée à conserver l'uterus dans un état propre à la

conception ; la seconde que le sang menstruel étant plus copieux qu'il n'est nécessaire au but ordinaire de la constitution, sert pendant l'état de grossesse à alimenter le fœtus, sans que les forces de la mère en souffrent.

La première de ces opinions, à ce que je crois, n'est pas constatée ; l'observation ayant pleinement prouvé, que des femmes qui n'éprouvent pas le flux de l'uterus, ou celles qui ne sont pas dans un état disposé à l'éprouver ne peuvent concevoir quoique même elles eussent une évacuation périodique de sang d'une autre partie du corps. On peut conclure de ceci, soit que la menstruation soit nécessaire à la constitution de la femme, soit qu'elle ne le soit pas, qu'elle est une circonstance dont dépend beaucoup l'état convenable et de santé de la matrice. Il a été observé aussi que tous les animaux à l'époque qu'ils sont en chaleur ou lorsqu'ils sont dans un état propre pour la propagation de l'espèce, éprouvent une évacuation équivalente à la menstruation, cette évacuation est généralement muqueuse, mais dans des saisons et climats très-chauds elle devient souvent sanguine.

Il

Il y a lieu de douter que le sang menstruel contribue à la formation ou à la nourriture du fœtus. La première de ces opinions semble avoir été fondée sur l'observation que des femmes non-réglées ne pouvaient concevoir, d'où résulterait aussi, si on en tirait toutes les conséquences, que l'époque de la menstruation serait la plus favorable à la conception; ce que cependant dément l'expérience: la disposition la plus propice pour concevoir se rencontre immédiatement après que la femme a été réglée. Quant à l'influence que peut avoir, sur la nourriture du fœtus, le sang menstruel; comme tous les animaux, soit qu'ils soient réglés, soit qu'ils ne le soient pas, fournissent de la nourriture d'une nature particulière et suffisante à la maturation de leur fœtus, on peut nous permettre d'en conclure que cette nutrition se fait par quelque principe commun. S'il y avait une diminution graduée d'évacuation, proportionnée à la croissance du fœtus, on pourrait croire que sa nutrition est une des causes finales de la menstruation; mais comme après la conception il y a de suite une suppression totale des règles, il faut qu'elles soient superflues au

commencement, ou insuffisantes vers la fin de la grossesse.

L'écoulement muqueux de l'uterus des animaux prouve qu'ils sont dans un état favorable à la propagation de leur espèce, et l'écoulement menstruel indique la même chose chez la femme pour autant que concerne l'uterus. La raison de cette différence doit être cherchée dans la structure de l'uterus des différentes classes d'animaux. Le désir de s'accoupler n'existe dans les animaux qu'à certaines saisons de l'année : il est réglé de manière qu'ils mettent bas vers la cessation de dernières rigueurs du climat dans lequel ils sont obligés de vivre, de sorte qu'il est accommodé à chaque région, à moins que la nature de l'animal ne soit altérée par un traitement luxurieux ou par défaut de nourriture : les femmes au contraire, sujettes chaque mois à cette évacuation, laquelle les rend propres à la conception, propagent leur espèce en toute saison de l'année, et on peut regarder ce désir, lorsqu'il est employé avec prudence, comme un prérogative accordé par la providence au genre humain.

SECTION IV.

De la formation de la membrane decidua.

Les circonstances ordinaires relatives à l'évacuation sexuelle ont été bien et amplement décrites par différens auteurs; mais comme j'ai très-souvent vu sortir avec l'évacuation menstruelle, une substance qui jusqu'ici a échappé à l'observation, et comme je crois que la connaissance en pourrait intéresser la pratique, j'ai pensé qu'il conviendrait d'en faire la description.

Dans l'examen de cette évacuation, pour rechercher l'état de la matrice et connaître quelques maux qui en dépendent, je vis très-souvent une substance membraneuse que l'on regardait d'ordinaire comme le signe d'une conception antérieure ou pour le produit éventuel du sang caillé. Mais en l'examinant plus attentivement, je trouvai constamment que l'une de ses surfaces avait une apparence velue, tandis que l'autre était unie; qu'elle ressemblait, sous tous les rapports, à la membrane que *Ruysch* a appellée la velue, de

la formation de laquelle *Harvey* a donné une description et que feu Dr. *Hunter* a enfin décrite avec sa précision accoutumée et qu'il a appellée la *decidua*. Afin de ne laisser aucun doute sur cette matière, je priai, il y a quatre ans, le docteur *Baillie* d'en faire l'examen, et il convint avec moi que cette membrane ressemblait à la *decidua*. Comme je la vis les premières fois sur des femmes mariées, je doutai si elle n'était pas réellement le produit d'une conception préalable, mais j'ai enfin acquis les preuves les moins équivoques qu'elle est quelquefois évacuée des femmes célibataires, qu'elle peut se former sans le commerce des sexes et que la matrice a, quelquefois ou constamment, chez quelques femmes, la propriété de la former soit aux périodes du flux menstruel, soit pendant son intervalle. Il paraît particulièrement nécessaire d'établir ce fait, puisque la vue de cette membrane a plus d'une fois donné lieu à des opinions erronnées et à des soupçons injustes. Ce n'est pas ici la seule circonstance où, à chaque période menstruelle, des femmes aient éprouvé des symptômes semblables à ceux qui accompagnent la grossesse ou le travail.

Les femmes chaque fois qu'elles ont expulsé cette membrane, ont éprouvé des menstrues douloureuses, et l'évacuation s'en est faite lentement et probablement avec difficulté jusqu'à ce que la membrane fût expulsée. Cette expulsion se fait quelquefois en petits floccons, et d'autresfois les pièces ont l'étendue de la moitié de la cavité de la matrice, dont elles retiennent le moule. Je présume, mais l'expérience ne me met pas à même de décider, que cette membrane est expulsée toujours lorsque la menstruation est habituellement pénible.

On ne connaît pas d'exemples qu'une femme, dans l'habitude de perdre cette membrane, soit devenue grosse, et cette observation me porte à parler des moyens qui ont été employés pour opérer de tels changemens dans l'état de la matrice qu'elle perde la propriété de former cette membrane dans le tems de la menstruation.

Il ne se présente à l'extérieur aucune particularité de constitution ou disposition à quelque autre maladie dans la plupart de celles qui ont été sujettes à la formation de cette membrane, laquelle dans le fait est un pro-

duit nécessaire formé dans un tems impropre. On a eu recours à des préparations mercurielles, surtout au calomelas, administrées quelquefois comme de purgatifs actifs et quelquefois en de petites doses, continuées jusqu'à qu'il en suivit une legère salivation. J'ai employé avec le calomelas une forte dose de *tinctura cinchonæ ammoniata*, à prendre deux fois par jour; l'infusion de l'éponge brûlée avec le quinquina; la myrrhe et les différentes préparations martiales, et les eaux de Tunbridge et de Spa; enfin tous les médicamens qui pourraient posséder la vertu de changer l'état du système des glandes en général, ou celle de la matrice en particulier, ont été essayés, mais rarement avec avantage. Je crois avoir réussi une fois dans la cure de cette maladie avec une injection composée *de l'aqua zinci vitriolati cum camphora.*

SECTION V.

De l'obstruction des menstrues.

Les femmes croyent que la menstruation leur est une source de maux dont les hommes

sont exempts; elles redoutent surtout la première apparition et la cessation finale des menstrues. Il n'est cependant pas prouvé que le nombre des femmes, qui souffrent à l'époque de puberté, soit plus grand que celui des hommes, quoiqu'il puisse y avoir de la différence dans leurs maladies; il n'est pas non plus décidé que ces maladies, qui se manifestent à l'époque de la cessation finale des menstrues, soient plus fréquentes ou plus dangereuses que celles qu'éprouvent les hommes au même âge. Il semble qu'il résulte quelque avantage aux femmes de leur aptitude à éprouver la menstruation et surtout à celles dont la constitution ou situation particulière a besoin d'évacuations de sang, car dans tous les périodes de la vie elles se font d'ordinaire avec beaucoup de facilité des vaisseaux de la matrice, tandis que chez les hommes ces évacuations proviennent souvent des parties qui éprouvent de très-grandes atteintes. Les circonstances qui accompagnent la menstruation, demandent néanmoins quelquefois les soins du médecin, je vais les considérer dans l'ordre suivant : 1.° obstruction des menstrues; 2.° l'excès des menstrues; 3.° mens-

truation pénible, et je parlerai enfin du traitement propre à l'époque de la cessation finale.

On entend par obstruction proprement dite le défaut ou l'absence des menstrues à une époque de la vie où on pourrait les attendre; et par suppression une interruption totale de l'évacuation menstruelle qui avait apparue précédemment, mais on employe ces termes indistinctement. (*a*)

On a généralement regardé ces maux comme des maladies originelles qui produisent des conséquences fâcheuses et quelquefois dangereuses, mais les modernes les ont regardés avec plus de justesse, comme des symptômes de quelque maladie dont la constitution est primitivement affectée. Dans quelques cas cependant la suppression des menstrues semble une affection originelle, qui traîne très-souvent à sa suite, quoique non généralement, une foule de symptômes fâcheux; car

---

(*a*) Chlorosis CULLEN G xlv., Dyspepsia, vel rei non esculentæ desiderium, cutis pallor vel decoloratio, venæ minus plenæ, corporis tumor mollis, asthenia, palpitatio, menstruorum sæpè retentio.

Amenorrhœa. CULLEN cix. *mensium suppressio.*

chez quelques femmes ce n'est qu'une simple interruption de l'évacuation qui dans certains tems n'est pas nécessaire à la constitution ; lorsqu'elle arrive à des femmes mariées, elle les flatte quelquefois d'une grossesse éphémère. Il serait difficile de trouver la raison de cette suppression passagère ; mais j'ai remarqué que chez des femmes très-chastes, qui avaient été obligées de vivre loin de leur mari, elle arrive avec un affaissement des seins.

Comme des maladies très-différentes peuvent devenir la cause de la suppression des menstrues et que celle-ci peut, dans des constitutions différentes, produire des effets très-variés, il n'est pas extraordinaire de trouver ces symptômes, qui ont été décrits comme accompagnant la suppression des menstrues, aussi très nombreux et différens ; mais les deux distinctions principales doivent être déduites de l'apparence des malades dont quelques-unes ont le regard pâle leucophlegmatique avec toutes les conséquences et indices du défaut de force et d'énergie de la constitution et avec une plénitude d'humeurs fades. D'autres ont le teint fleuri avec des signes d'une disposition hectique. A chacun de ces

états peuvent être joints tous les symptômes qui proviennent du dérangement de la matrice.

Dans l'obstruction des règles, chez des personnes d'une conplexion pâle, on a donné une multitude de médicamens que l'on supposait posséder la propriété d'affecter directement la matrice et de favoriser l'évacuation sexuelle par une opération spécifique; mais les différences théoriques se sont confondues dans l'uniformité de la pratique; car ceux qui ont différé beaucoup dans leurs théories sur la menstruation et dans leurs opinions sur l'opération des remèdes, sont d'accord quant aux remèdes particuliers qu'ils prescrivent, et c'était de peu d'importance pour la malade que l'effet fût produit par quelque opération spécifique, ou dû à un changement dans le système. Tout remède doué de la vertu de fortifier ou de corroborer l'habitude du corps, des amers, des aromatiques et des préparations de fer, favorisent selon l'occasion, l'évacuation menstruelle; mais il convient en général, avant de les employer, d'administrer de doux émétiques et laxatifs, afin de débarrasser le système du fardeau

des fluides inactifs, et de nettoyer les premières voies : on rend par ce moyen l'opération de ces médicamens plus efficace. Parmi le nombre de ces remèdes, on regarde les préparations martiales comme les plus actives et les plus propres ; on peut les donner sous différentes formes, seules ou avec des amers et des aromatiques pourvu que la malade soit sans fièvre. Les eaux ferrugineuses de notre pays ou celles de Spa sont généralement bonnes. Dans quelques cas des demi-bains procureront de l'avantage et dans d'autres les bains de mer. J'ai même observé que les conductrices des dames continuent, pendant le cours de la menstruation, à se baigner sans aucun inconvénient.

Les remèdes de cette classe, quoiqu'ils manquent rarement d'améliorer la santé, ne procurent pas toujours l'évacuation menstruelle ou son retour. Il y a dans la constitution de certaines femmes une idiosyncrasie qui résiste à l'effet des remèdes que l'on croit spécifiques, tandis qu'elle cède à des médicamens qui sont en général moins efficaces. Dans cette maladie, il a été donné quelquefois avec avantage différentes préparations

mercurielles. On a proposé la racine de Garance, soit à une ou plusieurs fortes doses vers le tems que les règles sont attendues, ou à la quantité d'un demi-dragme donnée deux ou trois fois par jour pendant les intervalles. On a employé quelquefois avec succès des émétiques que l'on suppose opérer non-seulement en nettoyant les premières voies, mais en agitant et excitant les forces du système à une action plus vigoureuse. Des hommes renommés ont dernièrement recommandé et pratiqué l'électricité dirigée sur la région de la matrice et des ovaires; et je pense que ce fût souvent avec avantage.

Dans la suppression du flux menstruel avec complexion pâle, on peut permettre une bonne diète ainsi que le vin; de l'exercice de toute espèce est bon; mais il ne peut être plus fort que la patiente ne puisse le supporter sans se fatiguer, car de grands exercices ont quelquefois produit des effets immédiatement dangereux et même funestes. La danse et l'équitation semblent les plus propres à leur état; j'ai cependant vu dernièrement dans quelques cas que l'exercice de la bascule est le meilleur.

La suppression des menstrues avec une

complexion fleurie est communement combinée avec des symptômes très-différens de ceux qui l'accompagnent lorsqu'elle est pâle, aussi faut-il une méthode de traitement opposée à la première : car dans ces cas la couleur des joues est l'indice de la maladie et non le signe de la santé. De telles patientes sont ordinairement affligées d'une toux legère, de douleurs de poitrine, de difficulté de respirer, de fièvre et d'autres symptômes d'une nature consomptive. Dans ces cas, au lieu de suivre le procédé ci-dessus dans l'intention de produire ou d'exciter les règles, il faut s'attacher à la maladie et tâcher d'y remédier par de petites saignées réitérées, par des remèdes antiphlogistiques et émollients, par une diète végétale et par le repos en proscrivant tout exercice, à moins qu'il ne soit très-léger, et ce n'est qu'après, que la suppression peut venir en considération. On a beaucoup recommandé la teinture de l'hellebore noir, mais le bien qu'elle produit semble dû à ses vertus doucement laxatives.

Les règles sont quelquefois supprimées par une exposition brusque au froid ou par de l'exercice ou de l'agitation violents pendant

leur cours. Dans ces cas la suppression n'est que la suite d'une autre maladie, comme la pleurésie, la peripneumonie, le rhumatisme, l'inflammation de la matrice ou autres semblables. Il faut avoir recours dans ces circonstances au même traitement que demande la nature particulière de la maladie sans égard à la menstruation. (*a*)

SECTION VI.

De l'excès des menstrues.

L'excès de l'évacuation menstruelle est de deux espèces. (*b*) Elle peut consister soit dans la fréquence des retours, soit dans la trop grande quantité à chaque période. Les causes en sont ou la trop grande replétion du corps, ou l'état appauvri et acre du sang accom-

(*a*) J'ai été informé que des injections dans le vagin, dans les préparations desquelles il entre du mercure, font beaucoup de bien ; mais je n'en ai aucune expérience.

(*b*) Menorrhagia CULLEN G 37. Dorsi, lumborum, ventris, parturientium instar dolores; menstruorum copiosior, vel sanguinis è vagina præter ordinem fluxus.

pagnés d'accidents externes. On a vu dans la pratique que des femmes évacuent à chaque période menstruelle une plus grande quantité de sang que leur constitution ne le comporte; cependant ces cas, communément compris sous la dénomination d'excès de règles, sont très-rares; ce sont plutôt, soit des hémorrhagies qui accompagnent l'avortement, soit des écoulemens morbifiques ou symptômatiques de la matrice. Les symptômes de l'excès des règles sont les mêmes que ceux produits par des hémorrhagies des autres parties du corps avec quelques-uns particuliers aux affections de la matrice.

S'il y avait réellement une trop grande quantité d'évacuation menstruelle à chaque période, ou si les retours en étaient trop fréquents, il faudrait employer des remèdes et une diète propres à fortifier le systême ou améliorer la santé, et si on soupçonne que le mal prend sa source dans le défaut d'un dégré convenable de contractibilité des vaisseaux sanguins, on retire beaucoup de bien de légers émétiques, répétés de tems en tems. Cependant dans le plus grand nombre des cas qui se présentent dans la pratique, ce flux immodéré

semble être symptômatique et dépendre de l'état général de fièvre ou de celui de l'uterus en particulier: car si l'on donne dans la première instance des remèdes astringents ou fortifiants, ils augmentent au lieu de guérir le mal, et le flux continue aussi longtems qu'on les administre; mais si la disposition fibrile est préalablement écartée par des saignées et un régime convenable, on peut alors avec avantage prescrire les remèdes ci-dessus recommandés pour la suppression des règles. Dans des évacuations de sang de l'uterus, provenant des maux de ce viscère, il faut régler le traitement sur la nature de la maladie, dont on ne peut se former une juste idée sans un examen par le vagin.

SECTION VII.

De la menstruation douloureuse.

La douleur qui accompagne à chaque période la menstruation de quelques femmes, suffit par sa violence et par sa durée à les rendre malheureuses pendant une grande partie

tie de la vie (*a*) des femmes saines, robustes ou celles chez qui le flux passe dans un court délai, souffrent bien peu de chose à ce période. Il faut pour cette raison attribuer la douleur à un dégré croissant d'irritabilité dans l'habitude, ou à la difficulté qu'ont les vaisseaux, destinés à l'évacuation menstruelle, à devenir permeables; elle se calme en général et passe quelquefois tout-à-fait par l'usage des remèdes employés pour diminuer l'irritation uterine ou pour faciliter l'évacuation. De petites saignées, de doux purgatifs et des opiates réitérés suivant l'exigence peuvent quelquefois être employés avantageusement; les demi-bains chauds ou la vapeur de l'eau chaude dirigée sur la partie affectée fait souvent beaucoup de bien. Mais rien ne surpasse le bain chaud, et on peut, lorsque les symptômes qui précèdent les règles se manifestent, en faire usage chaque fois et le continuer pendant leur cours. Plusieurs médecins ont recommandé, et ce n'est cependant qu'un préjugé vulgaire, de donner des remèdes que

(*a*) Dysmenorrhæa, Vogel clxx. profluvium sanguinis uterini menstruum dolorificum.

l'on appelle désobstrutifs, dans la vue de favoriser l'évacuation, en excitant l'action des parties affectées; ils peuvent convenir dans quelques constitutions, mais comme ces remèdes provoquent et augmentent la chaleur du corps, on trouve en général qu'ils aggravent plutôt qu'ils ne diminuent la douleur.

SECTION VIII.

Du traitement indiqué lors de la cessation des règles.

Les règles disparaissent aux approches de la vieillesse, alors la constitution de la femme n'a plus besoin de la continuation de cette évacuation. Nous avons observé ci-dessus que cet événement arrive communément vers la quarante-huitième année, quoiqu'on en ait vu la cessation à la trente-cinquième et la prolongation jusqu'à la soixantième année de l'âge de la femme.

Les règles disparaissent rarement tout-à-coup; mais avant leur suppression elles deviennent irrégulières dans leurs périodes ou dans leur quantité. Ces anomalies sont com-

munément accompagnées d'embarras dans la constitution, surtout aux viscères, et des affections hystériques.

Les femmes s'allarment à l'époque de la cessation finale des règles, se persuadant qu'il faut prévenir par des soins et des ménagemens particuliers les mauvaises conséquences dont elles sont quelquefois suivies; mais il faut l'observer, à peine une femme sur un grand nombre ne souffre de ce chef que des inconvéniens passagers, et il n'est pas raisonnable de croire qu'une maladie serait la conséquence nécessaire de la cessation d'une évacuation, qui est aussi parfaitement naturelle que son apparition ou sa continuation: mais s'il existe une disposition morbifique dans la constitution, spécialement dans l'uterus, elle fait des progrès plus rapides à la cessation des règles; non pas qu'elles donnent lieu ou de l'intensité au mal par leurs qualités, mais parce que la constitution ou la partie disposée au mal est privée d'une évacuation locale par laquelle elle se soulageait.

Dans l'idée que la suppression des règles par leur qualité nuisible, devient la cause de maladie, plusieurs auteurs ont recommandé

des alëotiques et autres remèdes stimulans auxquels ils supposaient la vertu de prolonger cette évacuation pendant une plus longue durée que la durée naturelle. Comme le principe est faux, la pratique est aussi en général très-nuisible ; car je ne me rappelle à peine un cas où de tels remèdes ne firent pas de mauvais effet, en augmentant tous les maux que l'on imputait à la cessation des règles, parce qu'ils avaient lieu vers cette époque. La pratique d'aujourd'hui est beaucoup mieux calculée et plus heureuse : on est à présent dans l'usage de saigner suivant l'exigence, ce que les femmes avancées au-delà de ce période comportent généralement très-bien ; on leur donne aussi de purgatifs adoucissants en écartant toute sorte de remèdes et de diète échauffants.

Il est cependant avéré que la matrice à l'époque de la cessation finale des règles, est plus sujette à des maladies qu'en tout autre tems et que la menstruation se termine souvent soit par une skirre, soit par un cancer suivis de conséquences les plus douloureuses et les plus déplorables. L'idée que nous avons jusqu'ici du cancer, est que c'est un mal

incurable dont il y a probablement beaucoup de variétés. Lorsqu'il affecte l'uterus, outre les symptômes généraux qui proviennent d'irritation uterine ou d'autres causes, on éprouve, indépendamment des douleurs croissantes suivant le progrès de la maladie, un suintement séreux, ichoreux ou sanguinolent souvent d'une qualité tellement acrimonieuse qu'il excorie à son passage les parties externes, et qu'à la longue il corrode la vessie et le rectum. On ne retire du soulagement que de l'opium qui ne possède seulement que la vertu de calmer d'une manière imparfaite et passagère les tortures de cette maladie.

L'humanité et l'intérêt ont incité plusieurs praticiens à méditer le plus sérieusement cette cruelle maladie, dans la vue d'en découvrir la cause, les moyens de la prévenir, ou les remèdes pour la combattre: on a examiné même et essayé avec persévérance les prétentions des empyriques. On a été porté naturellement à employer une foule de remèdes dont on s'est promis beaucoup de bien, comme des préparations de mercure, de fer, de plomb, d'antimoine et même d'arsenic; toutes les préparations salines, la salsepareille,

le quinquina, le gallium aparine et une infinité d'autres végétaux, mais surtout la cigue seule ou combinée avec les autres. On a eu recours aux bains, aux fomentations, aux injections de toute espèce et sous toutes les formes. Plusieurs ont évidemment accéléré le progrès du mal, et quoique d'autres ayent procuré de l'avantage momentané, peu d'hommes instruits hésiteront de reconnaître que le bien, à attendre de quelque mode de traitement, ou de remède jusqu'ici découvert, doit être obtenu par la mitigation des symptômes, plutôt que par la diminution ou la guérison du mal, et on peut se croire heureux, lorsqu'il a fait des progrès considérables, si on réussit jusque là.

Il est étonnant que la cure des cancers qui affectent des parties du corps où l'on peut avec facilité et avantage faire des applications, n'ait pas été entreprise, tandis que l'on a essayé avec hardiesse la guerison de ceux de l'uterus. Il en faut chercher la cause dans la crédulité des malades aux impostures des charletans qui prétendent souvent guérir une maladie qui n'exista jamais, ou qui disent l'avoir guérie lorsqu'elle n'est que palliée. Si l'on est

d'accord cependant que ce mal est incurable et que la pratique ordinaire doit désespérer d'y porter remède lorsqu'il a atteint un certain dégré, les tentatives des empiriques peuvent non-seulement sous quelques restrictions, être permises, mais doivent être encouragées; et si pour la dépense de quelque argent on peut se procurer de l'espoir quelque éphimère qu'il fût, le marché est toujours bon. C'est ainsi qu'un honnête homme est quelquefois obligé d'user de duplicité ou de promettre plus qu'il n'est en état d'effectuer; mais si par la faveur de la providence et les travaux des hommes, il a été découvert des remèdes à des maux que l'on avait crus incurables, on peut se flatter qu'à la fin on en découvre un contre cette déplorable maladie. (*a*)

(*a*) Il y a plusieurs années, je proposai un plan pour l'établissement d'une maison destinée uniquement à la réception des cancereux sous la direction d'un médecin, chirurgien et apothicaire habiles, dont l'étude se porterait totalement vers la recherche de la nature de ce mal et vers l'examen des effets des remèdes que l'on croirait prudent d'employer. Si l'on parvenait jamais à établir une telle maison, les mé-

L'ardeur de découvrir quelque spécifique pour le cancer, a, sous un point de vue, produit beaucoup de mal. Quoique la nature essentielle du virus cancereux soit inconnue, un de ces premiers effets est l'inflammation avec tous ses symptômes concomitants: ou peut-être, pour parler plus proprement avec Mr. *Hunter*, un cancer peut être le produit soit d'une action nuisible longtems continuée, soit d'une suite de ces actions; de sorte que si l'on pouvait supprimer ou appaiser la première ou la seconde action, on pourrait, dans le fait, prévenir cette maladie, quoiqu'on ne pourrait guérir le cancer, qui serait le résultat de tout. Comme la dispo-

---

decins devraient recevoir des salaires publics parce que l'objet de l'établissement serait d'acquérir des connaissances; tandis que dans d'autres hôpitaux l'objet principal est de soulager les pauvres, l'acquisition des connaissances n'étant que secondaire. Dernièrement un homme bienfaisant dont l'anonyme augmente le mérite de la donation a, moyennant plus de trois mille livres sterlings, formé un établissement pour cet objet dans l'hôpital de Middlesex, dont j'espère qu'il résulte beaucoup de bien.

sition à l'inflammation se dissipe très-souvent par la saignée, des médicamens convenables, une diète très-stricte et sobre, on peut soulager le mal et en suspendre ou retarder le progrès. Dans cette intention, de fréquentes saignées locales, pratiquées en faisant des scarifications ou en appliquant des sang-sues à la partie inférieure du dos ou aux cuisses, dans des cas uterins, ont souvent fait beaucoup de bien, et dans quelques cas on a retiré de grands avantages des cautères. Ces moyens qui soulagent, diminuent, adoucissent et dissipent quelquefois totalement des tumeurs enflammées, étendues, ou endurées au sein ou à d'autres parties, ne peuvent être négligés: on ferait mal de méditer une guérison absolue et efficace, lorsque le cancer existe effectivement, ce serait rejetter un moindre avantage présent que l'on a généralement dans son pouvoir, pour courir après un bien plus grand, qui est éloigné, et que l'on n'obtiendra peut-être jamais, tandis que l'on perd en même tems l'occasion de prévenir de maux éloignés. Il faut observer aussi qu'un très-grand nombre de cas s'est présenté dans lesquels les symptômes qui accompag-

nent ordinairement le cancer de la matrice, et que l'on a nommés mal-à-propos cancereux, se sont manifestés très-rapidement et avec beaucoup de violence; les patientes en ont été non-seulement soulagées, mais guéries efficacement par l'activité du traitement antiphlogistique ci-dessus mentionné et en y persévérant longtems.

CHAPITRE VI.

SECTION PREMIÈRE.

De la conception.

ON entend par conception la formation d'un embryon ou des rudimens d'un nouvel être résultant de la semence du mâle et de la fémelle, ou de l'opération de l'un d'eux ou des deux réunis, pendant ou après l'acte vénérien.

Il a été beaucoup disserté si la conception était purement un assemblage de particules déjà préparées et constituantes de l'espèce, ou si elle était premièrement une production ou un changement de particules qui s'adaptent à d'autres particules destinées à cet effet, mais les premiers procédés de l'existence primordiale sont peut-être, à cause de l'exilité, de la complication des objets à décrire et du mystère qui l'accompagnent, enveloppés d'un voile trop épais pour être découverts par le génie de l'homme. Les parties lors même qu'elles ont subi les premiers changemens, restent

trop exigues pour être soumises à un examen très-exact. Mais ni la difficulté des recherches, ni la faiblesse reconnue de tout raisonnement qui n'est pas appuyé de faits, n'ont pu détourner des hommes de génie dans tous les siècles, d'hazarder leur doctrine sur ce sujet. Il y a peu de fruit à cueillir de ce qu'ils ont avancé; mais si on ne profite pas de la connaissance de leurs opinions, au moins nous allons nous convaincre que peu de chose jusqu'ici ait été dit sur ce sujet, pour le progrès de l'art.

L'opinion la plus ancienne dont on se souvienne est celle, je crois, de *Pythagore :* il supposait que dans l'acte du coit il descend du cerveau et des nerfs du mâle, une certaine moiteur dont se forment des parties similaires de l'embryon. On croyait que c'est là le siège de l'ame et que les sens s'en dérivent ordinairement. Les parties plus matérielles, selon lui, sont composées du sang et des humeurs contenues dans la matrice. L'embryon est formé, disait-il, en quarante jours, mais suivant les lois de l'harmonie, il faut sept, neuf ou dix mois pour la perfection du fœtus. Il supposait aussi que les mêmes

lois qui règlent la formation du fœtus, influent sur la puissance de l'homme.

Les Scythes, lorsqu'ils voulaient rendre des personnes impuissantes ou stériles, avaient la coûtume de leur couper les veines defrière les oreilles, et il est digne de remarquer que cette coûtume et une opinion semblable à celle de *Pythagore*, soient trouvées chez les habitans de quelques-unes des îles dernièrement découvertes dans les mers du Zud. En changeant le terme magie en celui d'harmonie, qualité occulte, et pareilles expressions qui comportent une idée imparfaite, ou une concession que nous avons étendues nos connaissances, plusieurs écrivains des siècles suivants nous ont donné leurs conjectures.

Empedocle croyait que des particules d'embryon sont contenues dans la semence du mâle, et d'autres dans celle de la fémelle; et que de leur mêlange il résulte un embryon. Il croyait aussi que le désir de procréation réside dans la tendance naturelle avec laquelle des parties séparées se portent à être unies.

Que la conception a lieu dans la cavité de l'uterus au moyen du mêlange bien propor-

tionné du sperme mâle et fémelle dans lequel sont contenus en parties égales les principes organiques de l'embryon, telle était l'opinion d'*Hippocrate*.

Aristote niait l'existence du sperme fémelle; il imaginait que les parties matérielles de l'embryon sont formées du sang menstruel, et qu'après la formation le sperme du mâle lui fournit le principe de vie par l'opération duquel l'embryon atteint la perfection. Il est étonnant qu'un philosophe, avec tous les avantages que pouvait donner une capacité supérieure, et l'occasion très-étendue d'acquérir des connaissances, se soit efforcé d'expliquer, par une circonstance particulière à une seule classe, ce qui est commun à tous les animaux.

Galien pensait que l'embryon se forme de la substance de la semence du mâle et que l'humeur fournie par la fémelle sert uniquement à le nourrir.

Harvey employa une grande partie de sa vie à observer la structure de l'œuf et les progrès de la conception dans un grand nombre d'animaux; cette occupation, après qu'il eût terminé ses découvertes sur la circulation

du sang, fût son étude favorite; il la poussa avec le véritable esprit philosophique et y fît plusieurs observations dignes de son industrie et sagacité supérieures. Il était juste d'attendre qu'avec ses dispositions, son hàbilité et ses avantages, il eût dit quelque chose de satisfaisant sur ce sujet; mais après beaucoup d'apologie préalable en faveur d'une opinion qui n'admettait d'autre preuve qu'une allusion à une circonstance la plus incompréhensible, il nous dit, qu'à la façon que le fer acquiert par la friction avec l'aimant, des propriétés magnétiques, l'uterus par l'acte du coit acquiert une vertu plastique de concevoir un embryon d'une manière semblable à celle dont le cerveau est capable de concevoir et de penser. (*a*)

L'opinion d'*Hamme*, que *Leeuwenhoeck* semble lui avoir dérobé, devint depuis la

(*a*) Videtur sane fœmina post tactum in coitu spermaticum eodem modo affici, nulloque sensibili corporeo agente prolifica fieri, quo ferrum à magnete tactum, hujus statim vi dotatur aliaque ferramenta adse allicit.

HARV. *exercit. de concept.*

doctrine de l'école et satisfit généralement parce qu'elle était étayée d'un fait dont il croyait, à l'aide de ses microscopes, pouvoir faire la démonstration: il soutint que dans le sperme de tous les animaux mâles, il se trouve un grand nombre *d'animalcules*, dans chacun desquels les parfaits rudimens d'un animal nouveau seraient contenus et que ceux-ci ne demandaient d'autre assistance de la part de la fémelle qu'une matrice propre à leur demeure et de la nourriture pour se développer.

Needham et plusieurs autres différaient de lui; et entre autres objections moins importantes, ils firent celle d'une génération métisse comme dans le cas du mulet; procréé de deux animaux de différentes espèces, il partage également de la nature et de la ressemblance de ses parens de l'un et l'autre sexe. Ceci semble une réfutation décisive et victorieuse contre la doctrine des animalcules, et je crois que l'on pense maintenant que les corps mouvans que vit *Leeuwenhoeck* dans le sperme, n'étaient pas des animalcules ou des parties organisées, mais des parties préparées pour l'organisation.

On

On a cru, de la manière que le vagin et la matrice sont joints, que la semence du mâle n'était pas destinée à être introduite dans l'uterus de la fémelle ; mais qu'étant absorbée par le vagin, elle passait dans la masse du sang, et qu'elle était conduite vers un des ovaires où elle impregnait un ou plusieurs œufs. Mais l'examen des matrices d'animaux dans l'acte de l'accouplement et de plusieurs femmes mortes immédiatement dans ou après le coit, prouve suffisamment que la semence du mâle est premièrement reçue dans la cavité de l'uterus. (*a*)

On a généralement supposé que la conception était produite par la substance de la semence mâle. Mais quelques-uns ont prétendu que l'œuf, enfermé dans l'ovaire, était impregné par une *aura* exhalée du sperme, douée du principe et des vertus de vie, et dont la semence n'était simplement que le véhicule.

(*a*) Vidimus cavum uteri, albo, naturali atque bono semine masculino repletum, utramque etiam tubam fallopianam eodem semine plenam.

RUYSCH, *adv. anatom., dec.* 1.

Plusieurs objections ayant été faites contre les opinions avancées sur ce sujet, les chymistes entreprirent la solution des questions et l'explication de toutes les difficultés par l'application de leurs principes. Ils posaient que la semence du mâle était de qualité acide et celle de la fémelle de qualité alkaline, du mêlange desquelles il résultait une effervescence; ils imaginèrent que l'embryon se formait des particules qui se déposaient à la fin de l'effervescence, et que les parties fluides devenaient les eaux de l'œuf. D'autres ont cru que le sperme mâle avait la propriété du lait, et celui de la fémelle celle de présure, au moyen de laquelle il se coagulait, le fœtus se formant de la caillebotte, et les eaux de l'œuf de ces parties qui ressemblent au petit-lait. (*a*) Plusieurs autres opinions ont été proposées dans la vue d'expliquer ce procédé très-caché; mais elles nous laissent dans un état

(*a*) Sicut lac mulsisti me et sicut caseum coagulasti me. Job.

Revera in illo tempore, cum embryones adeo exigui sunt, comperio rudimenta nostra, maximam habere analogiam cum coagulo lactis.

RUYSCH, *thes.* vj.

d'incertitude. Quelques-unes sont divertissantes et peuvent nous amuser ; mais dans la description des parties en question, des usages auxquels elles doivent répondre, et de la manière dont elles remplissent leurs fonctions respectives, l'imagination s'est arrogée une licence qui ne sied pas trop à la gravité de la philosophie.

Quoiqu'on pourrait parvenir à découvrir les propriétés essentielles de la semence du mâle, la juste portion que celui-ci et la fémelle contribuent à la formation de l'embryon et la partie où l'effet se produit, les avantages qui en résulteraient dans la pratique, ne semblent pas trop évidens. Il est difficile cependant, ou même impossible, de dire où peut mêner la découverte d'une vérité avant qu'elle ne soit connue ; mais il est heureux pour nous que les choses qui surpassent notre intelligence ou qui éludent les observations du sens commun, soient de peu d'importance dans la pratique : la providence a voulu que l'application honnête et industrieuse de moyens ordinaires suffise aux besoins de la vie et aux devoirs que nous devons à la société.

SECTION II.

De la croissance des minéraux, végétaux et animaux.

Un coup-d'œil général sur la manière dont il est pourvu à la succession de toutes les substances naturelles, peut beaucoup faciliter les recherches sur la génération des animaux; car quoiqu'il paraisse qu'il y a peu d'analogie entre ceux-ci et le principe par lequel les corps inanimés se perpétuent, il n'est pas absurde de supposer qu'il peut exister quelque qualité essentielle commune, dispersée dans toute la nature limitée dans ses opérations par le genre de matière sur laquelle elle est destinée à opérer. (*a*)

Les minéraux forment l'ordre le plus inférieur parmi les corps naturels; on a cru

(*a*) Naturalia dividuntur in regna naturæ tria, lapideum, vegetabile, animale.

Lapides crescunt, vegetabilia crescunt et vivunt, animalia crescunt vivunt et sentiunt.

LINNÆUS.

qu'ils croissent par juxta-position ou par l'assimilation de parties homogènes contenues dans la matrice ou la couche dans laquelle ils gissent, mais on a attribué à d'autres causes le changement des corps en des modifications particulières ; comme la chaleur solaire, le feu central, le froid, la succession alternative du froid et du chaud, au moyen desquels on suppose que la dernière déterminaison s'effectue de toute substance minérale dans une certaine forme. D'autres ont eu des idées plus élevées de la formation des minéraux : ils crurent qu'ils contiennent un principe beaucoup plus sublime et qu'un grain de sable devient une pierre par l'opération d'une cause égale à celle dont un végétal, sorti d'une graine, atteint la perfection d'une plante. (*a*) D'autres pensent que les substances minérales de toute espèce sont douées de deux propriétés, l'une spécifique, l'autre générale. On donne à la première, à laquelle on attribue la force d'accroissement, le nom d'attraction élective, et à l'autre par laquelle sa forme se conserve,

(*a*) Tournefort.

celui d'attraction de cohésion. (*a*) Cette double propriété qui se prononce le plus fortement dans les grandes masses, implique une autre propriété particulière à la matière, laquelle, quoique lente et obscure dans sa marche, équivaut dans l'objet de son accroissement et de sa préservation dans toutes ses formes variées, a cette propriété de vie avec laquelle les végétaux et les animaux se propagent et se perpétuent. Sous ce point de vue le terme de *génération spontanée*, refusée aux végétaux ou aux animaux, peut être proprement appliqué aux minéraux. Il est aussi digne de remarquer que par le tems requis pour la formation de matière, sous quelque modification individuelle, sa continuation est réglée sous une telle forme; car s'il n'y avait pas eu de rapport entre la force d'accroissement et la tendence au dépérissement, le globe entier dans un certain nombre d'années eût été composé de matière uniforme.

(*a*) Cette force par laquelle les parties de corps s'entrelient, est plus forte que sa gravité. Nous la nommerons, quelque soit sa cause, attraction de cohésion.

DESAGULIERS.

On ne trouve pas dans la nature un seul corps dans lequel les matériaux soient rassemblés en désordre ; chaque particule quelque menue et insignifiante qu'elle soit en apparence, nous démontre la majesté et la sagesse de l'éternel, et on peut présumer que les plus petites parties élémentaires de toute substance sont originellement composées et rangées suivant l'ordre le plus régulier dans ce qu'on appelle forme. Cette forme cependant dans les substances minérales est si enveloppée dans la matière, qu'elle ne parvienne jamais au rang d'un corps vivant, à moins qu'il n'y ait une déstruction préalable de sa forme actuelle ; (*a*) mais plus la matière est rafinée, plus sa forme est parfaite ; et plus la forme est parfaite, plus les propriétés sont exquises. Delà semble née

(*a*) Cet état dans lequel se trouvent les corps pendant qu'ils perdent leur forme présente, ou qu'ils subissent du changement, était appellé par les anciens ; fermentation. Dans ce sens on appliqua ce terme aux fièvres ; mais beaucoup de physiciens modernes lui ont donné une signification moins étendue et alors l'application n'en est pas incertaine.

l'observation de l'usurpation d'un ordre des corps naturels sur l'autre, du rapprochement des minéraux les plus parfaits vers les végétaux les moins organisés, et des végétaux les plus parfaits vers les animaux les moins organisés, de manière que la transition puisse à peine se distinguer.

Le sens commun se forme une idée claire et précise des regnes de la nature, quoiqu'il soit impossible au langage de donner une définition des végétaux qui ne soit pas applicable aux animaux. Il ne suffit pas de dire que ces végétaux ne jouissent pas de la loco-mobilité; qu'ils ont moins de parties variées, que leurs parties constitutives sont plus simples, qu'ils ne respirent pas, qu'ils n'ont pas d'appétits, qu'ils ne digèrent pas d'alimens; qu'ils n'éprouvent pas des sensations et qu'ils ne sont affectés que des choses qui détruisent leur organisation; on peut répliquer que les végétaux exécutent quelques opérations analogues à la respiration, et qu'ils ne peuvent vivre sans air; qu'ils sont affectés par la lumière; qu'ils exigent, distinguent, absorbent et digèrent de la nourriture; que quelques-uns, parmi leur nom-

bre, se meuvent, et que d'autres ont un certain dégré et genre de sensation.

Quelle que puisse être la différence essentielle entre les végétaux et les animaux, il est probable qu'ils sont tous les deux sujets aux mêmes influences; puisque dans les saisons les plus favorables à la végétation, les animaux sont procréés dans le plus grand nombre, aussi y a-t-il évidemment beaucoup de ressemblance dans la manière de leur propagation: la distinction sexuelle des plantes est à présent pleinement démontrée; ou il est reconnu qu'il y a, entre deux plantes de la même espèce, une différence analogue à celle entre un animal mâle et fémelle, et que les végétaux, où telle différence ne s'observe pas, ont les parties mâles et fémelles réunies, et qu'ils sont par cette raison proprement appellés hermaphrodites; car quoiqu'une plante fémelle produise à nos yeux de bonnes semences, elles restent stériles sans l'intervention du principe prolifique de la plante mâle, comme il a été pleinement démontré dans le genre des melons, du palmier, du chanvre et de plusieurs autres végétaux. Les plantes métisses ou mixtes produites lorsqu'un végétal

fémelle d'un genre est impregné par la poussière fécondante d'un autre genre qui croît dans son voisinage, nous fournissent une preuve plus concluante.

Il y a dans la structure des semences des végétaux de toute espèce une propriété particulière; toutes contiennent les rudimens d'une nouvelle plante et une qualité inhérente à leur forme, cette qualité est essentielle au développement de la plante, on lui donne par cette raison le nom de vie avec autant de droit qu'au principe par lequel les animaux atteignent la perfection; car on ne connaît la vie que par ses effets, la chose n'étant pas susceptible de définition. Toute semence, graine ou baye nous fournirait un exemple à notre sujet, mais nous choisirons la noix comme également curieuse et plus familière.

La noix est contenue dans une enveloppe coriace par laquelle elle tient à la branche. Sa pointe la plus large est fermément attachée à l'enveloppe par de petits vaisseaux qui sont très-nombreux dans le commencement; mais lorsque la noix s'avance vers la maturité, ils se flétrissent par dégré jusqu'à ce que le peu des vaisseaux restants devenant trop fai-

bles pour la supporter, elle s'en détache. On peut en quelque sorte appeller ceci la naissance de la noix, quoique plus proprement on puisse le comparer à la séparation de l'œuf fécondé, laquelle se fait de l'ovaire chez des animaux vivipares, ou à l'expulsion des œufs chez quelques ovipares. La noix étant tombé, si le lit qui la reçoit et les autres circonstances sont favorables à la germination, un nouveau procédé commence: l'écaille s'amollit par la moîteur, absorbée par la pointe de la noix qui a adhéré à l'enveloppe et qui est plus poreuse que les autres parties. Toute la surface interne de l'écaille est tapissée d'une substance cotonneuse qui préserve l'amande des injures qu'elle pourrait recevoir de la dureté de l'écaille, et sert à la conservation et préparation de la moîteur déjà absorbée. L'amande est aussi pourvue de deux membranes, dont l'interne est fine et transparente, mais l'extérieure d'une contexture plus grossière, ressemblant à cette substance qui tapisse l'écaille. A la surface interne de la pointe large de l'écaille il y a un concours de vaisseaux ou un ligament, qui, passant entre l'amande et l'écaille, va au sommet de l'amande

à laquelle il est attaché, et à qui il sert probablement de cordon ombilical. L'écaille après avoir été pendant un certain tems dans cette situation, se détache ou crêve, et donne jour à l'expansion de l'amande. Pendant cet intervalle la végétation se développe dans la semence, celle-ci garde ses enveloppes aussi longtems qu'elle en a besoin pour sa défense. La plantule commence à germer, les membranes externes tombent, elles servent, conjointement avec une portion considérable de l'amande, à la première nourriture. Alors se développe la radicule et autres parties de la petite plante, et lorsqu'elles ont acquis un certain dégré de force, l'amande est privée de toutes ses parties superflues, la racine s'enfonce dans la terre et la plante s'élève par la vigueur de ses propres principes.

Il y a entre la production des végétaux par des boutures et la multiplication des polypes par la section de leurs parties, une même similitude avec le mode de propagation dont nous venons de parler. Il est aussi digne d'observer que si l'action du principe de vie est souvent suspendue pendant un assez long intervalle dans les semences des végétaux sans

qu'elle soit détruite dans des circonstances très-défavorables, la même chose a été observé sur des animaux d'une classe inférieure surtout dans les limaçons, quoique sous ce rapport les végétaux paraissent avoir l'avantage. Des théologiens par de bons raisonnemens tirés des preuves qu'ont fournies les philosophes de cette suspension du principe de vie, ont illustré la doctrine de la résurrection du corps humain. (*a*)

SECTION III.

Des œufs des animaux.

Il serait impossible à cause de la diversité, de nous occuper de la propagation de tous les ordres inférieurs des animaux. Le plus grand nombre est ovipare, et on a soutenu que tout corps vivant était le produit d'un œuf; mais l'acception de ce terme est trop étendue. (*b*)

(*a*) Voyez Philosophical transactions pour l'année 1784, dans lesquelles on trouve une pièce très-curieuse sur ce sujet par JEAN HUNTER.

(*b*) Diximus antehac ovum esse tanquam fructum

Quelque petits que soient les animaux, il est probable que leurs œufs, proprement dits, sont composés de mêmes parties que ceux des animaux ovipares plus grands. Les œufs d'oiseaux nous serviront donc d'exemple ; toutes les circonstances relatives à l'animal qui s'y développe, nous ont été décrites par des hommes habiles, mais avec une exactitude particulière par l'illustre *Harvey*.

Les œufs d'oiseaux sont composés de deux parties principales, elles empruntent de leurs couleurs les noms de jaune et de blanc. Les jaunes ne se trouvent que dans l'ovaire auquel ils sont attachés ; on présume qu'ils y sont fécondés. Ils ont un différent dégré de dimension, et celui qui a acquis le plus de grosseur, glisse dans l'infundibulum, se charge de l'humeur albumineuse, et est poussé dans la matrice ; c'est là qu'il se recouvre de ses membranes et de sa coque calcaire,

---

animalium. Harv. *exercit. de partu.* — In omni genere animantium quæ ex coitione nascuntur, invenies ovum, aliquorum esse principium instar elementi. Ovum vero digestio est seminis.

Macrob. *saturnal. lib.* vij, *cap.* xiv.

après il est expulsé dans un état de consistance. (*a*)

Le tissu de la coque est très-bien calculé pour défendre les parties contenues et pour conduire et conserver cette chaleur qu'elle recevra de l'incubation. Immédiatement sous la coque se trouve la membrane commune qui tapisse toute la cavité de l'œuf, à l'exception du gros bout où il y a un petit espace rempli d'air. Immédiatement sous cette membrane se trouve le blanc, qu'on dit de deux sortes, et près du centre dans une membrane très-fine on rencontre le jaune; le blanc a la même forme que la coque et le jaune est sphérique. A chaque extrêmité du jaune près les bouts de l'œuf on rencontre les *chalaza*, qui sont un corps blanc et ferme, consistant en trois globules semblables à de petits grains de

(*a*) Je ne puis laisser de citer ici le beau passage d'HARVEY : » columba præsertim ea, quæ ad nos ex » Africa advehitur, gaudium à coitu mirum in mo» dum exprimit; saltat, caudam distendit, eaque imam » verrit humum, rostro se pectit et ornat, quasi » fœcunditatis donum summam in gloriam duceret."

Exercitat. XXXIV.

grêle. Les différentes membranes se réunissent dans les *chalaza*; par ce moyen les parties constituantes dans toutes les positions de l'œuf, sont maintenues dans la situation qui leur est propre. Dans le jaune près le centre se trouve un corps ou petite vésicule plate circulaire, appellée la *cicatricule*, qui contient les rudimens du poulet. A la suite de l'incubation ou d'une chaleur continue poussée jusqu'à un certain dégré, les changemens respectifs se succèdent très-exactement; mais préalablement à toute organisation de parties, la première altération d'importance qu'on puisse remarquer est la formation du sang qu'*Harvey* a, pour cette raison, nommé le *primum vivens ultimum moriens*. Le cœur, qui ne tarde pas à devenir visible, se meut le premier: on perçoit alors le système vasculaire et les autres parties constituantes de l'animal dans un ordre régulier: le blanc devenu moins dense fournit, conjointement avec le jaune, de la nourriture au jeune poulet jusqu'à ce que devenu trop grand pour être contenu dans la coque, il la perce et se voit en liberté; il charie une partie du jaune dans le conduit intestinal, jusqu'à ce que ses facultés soient

assez

assez développées qu'il puisse prendre et digérer de la nourriture externe.

SECTION IV.

De la différence de la structure de l'uterus dans différens animaux.

La disposition régulière et la connexion des diverses parties de la matière dont se compose l'univers et des divers corps vivans qui l'habitent, ne sont pas plus surprenantes que les caractères par lesquels ils se distinguent; car, quoiqu'il y ait une série évidente des rapports par lesquels leur connexion se conserve, il y a chez chaque être différent quelque marque externe ou structure interne par laquelle il est séparé de ceux qui le précèdent ou qui le suivent. Ainsi dans chaque ordre d'animaux on a observé une diversité dans la structure des parties relatives à la génération et dans l'œuf ou la conception qu'ils produisent par laquelle chaque classe peut s'arranger aussi bien que par la structure de quelque autre partie interne ou externe. Le seul uterus humain est pyriforme, et le pla-

centa qui est plat et circulaire y est collé par une surface large ; mais tous les animaux ont l'uterus divisé au fond en deux branches ou cornes, et la gradation de l'uterus d'un animal de la dernière classe des vivipares vers l'uterus humain, fait une partie très-intéressante de l'histoire naturelle. Chez les *pecora* les cornes sont contournées et terminées par une pointe, et la substance qui unit le fœtus à la mère est divisée en plusieurs portions appellées *cotyledons* qui y adhèrent comme autant de productions temporaires imitant la forme des glandes. Chez les *feræ* il y a une différence dans les cornes de l'uterus, et la substance qui l'unit au fœtus, quoique une seule masse, enveloppe l'uterus comme un ceinturon interne. Chez les *belluæ* les cornes de l'uterus sont refléchies et obtuses, et le fœtus est dépourvu de placenta ou de cotyledons, mais il reçoit sa nourriture par les vaisseaux très-larges des membranes. Ces variétés et plusieurs autres dans chaque classe dont il est impossible de nous occuper dans cette section, ont un but très-important en douant chaque animal de ses propriétés caractéristiques. Il y a aussi dans l'exercice des fonc-

tions quelque particularité dans les habitudes dépendantes de la structure, de sorte que des circonstances qui accompagnent la délivrance des animaux d'une espèce, on ne peut tirer aucune conséquence qui ne soit susceptible d'une foule d'exceptions si on les compare avec celles de quelque autre.

Section V.

Du premier dégré de la conception.

L'homme est le chef des animaux vivipares. La manière dont sa race se perpétue est l'objet dont nous allons nous occuper dans ce moment; mais cette succession d'opportunités nécessaires pour un tel examen ne pouvant se rencontrer dans l'espèce humaine, on a eu recours à des animaux de classe inférieure dans l'opinion qu'il y a non-seulement un principe commun par lequel les animaux vivipares se propagent, mais aussi que des effets communs sont produits par l'action de ce principe. On a fait des recherches très-étendues sur ce sujet; mais dans le détail des circonstances qu'on prétend qui ont lieu dans

la conception ou la production du fœtus de l'homme, on en a admis plusieurs qu'il serait très-difficile de démontrer ou de prouver.

On pense qu'avant ou durant l'acte vénérien, une ou plusieurs des vésicules ou des œufs contenus dans les ovaires sont rendus propres à la fécondation, et que la semence du mâle étant introduite dans la cavité de l'uterus, est alors conduite par une des tubes de fallope vers un des ovaires où elle perfectionne les rudimens du fœtus ou leur imprime, étant perfectionnés, le principe de vie. L'œuf fécondé ayant subi ses premiers changemens dans l'ovaire, se détache, est saisi par les franges et conduit par un des tubes de fallope dans la cavité de l'uterus.

Lorsque l'œuf est empreigné et pendant qu'il séjourne dans l'ovaire, l'uterus subit des changemens particuliers par lesquels il est rendu propre à la réception de l'œuf. Les parois des vaisseaux sanguins de l'uterus paraissent alors plus grands et comme en état d'inflammation; leur surface interne devient plus douce et plus spongieuse dans son tissu, et il se sépare un mucus blanc que l'on a comparé à cause de son arrangement délicat,

à la toile d'une areignée. Cette membrane prend graduellement une forme plus solide, devient vasculaire, et adhère ou est intimément unie à l'uterus, dont elle tapisse toute la cavité à l'exception des orifices qui conduisent aux tubes de fallope et à l'orifice de l'uterus. (*a*)

On a donné une foule de noms à cette membrane et on a eu différentes opinions sur sa formation. (*b*) Un anatomiste de nos jours célèbre à juste titre, à l'exactitude et au jugement duquel je me repose volontiers, l'a considérée comme les feuillets internes de l'uterus, lesquels à la manière des dépouilles de quelques animaux, tombent après chaque conception, et par cette circonstance il l'a appellée la *decidua*, et par la manière dont elle enveloppe l'œuf la *decidua reflexa*. (*c*) Il est inutile de disputer sur la manière dont cette membrane se forme, tous les auteurs sont d'accord que sa formation est

---

(*a*) Voyez HARV. exercitat. lxix.

(*b*) Villosam, flocculentam, pseudo-chorion.

(*c*) Anatomia uteri humani gravidi tabulis illustrati.
GUILL. HUNTER.

contemporaine avec la conception et qu'elle précède l'époque que l'œuf fécondé passe de l'ovaire dans l'uterus. On peut donc croire qu'elle est une préparation de l'uterus indispensablement réquise pour la réception de l'œuf et pour la substance par laquelle celui-ci est après joint à l'uterus; de sorte que s'il fallait lui donner un nom tiré de son usage, il ne serait pas impropre de l'appeller membrane de connexion de l'œuf. (*a*)

SECTION VI.

De la formation et structure du fœtus.

On comprend les contenus de l'uterus de la femme dans l'état de grossesse sous le

(*a*) HARVEY a donné de cette membrane la description suivante très-curieuse : per mediam utriusque cornu atque etiam uteri cavitatem mucosa quædam filamenta, tamquam aranearum tela, ab ultimo sive superiore cornuum angulo ducuntur; quæ simul juncta membranosam at muciloginosam tunicam, sive manticam vacuam referunt.

HARV. *exercit.* lxix.

terme générique d'œuf ou de conception dont les parties constituantes sont *le fœtus*, *le cordon ombilical*, *le placenta*, *les membranes* et *les eaux*. Il faut croire que parmi ces parties, le fœtus seul est immédiatement formé en conséquence de l'acte vénérien, et les autres sont des produits préalables ou successifs de l'ovaire ou de l'uterus.

On a cru que quelques parties du fœtus étaient formées avant les autres, et on s'est donné beaucoup de peine pour s'assurer de la succession de leur formation ; (*a*) mais si l'épiderme du plus petit embryon qui puisse être examiné, est parfait, on peut présumer que ce qu'on a appellé addition ou juxtaposition de particules, n'est dans le fait rien que l'expansion ou le développement des parties déjà formées. La descente des testicules dans le scrotum, qui n'a lieu que quelques semaines avant la naissance de l'enfant, quoique leur existance antérieure dans l'abdomen ne puisse être contestée, nous fournit

(*a*) Embryones dicendi sunt quando membra non sunt absoluta.

Ruysch.

de cette opinion un exemple curieux. Elle est également illustrée par les semences des plantes qui doivent contenir toutes les parties primordiales des plantes lorsqu'elles sont premièrement confiées à la terre, dont elles ne peuvent tirer que les moyens de nourriture et d'accroissement.

L'esprit s'est exercé beaucoup pour déterminer aux différentes périodes de la gestation, le poids, la longueur et les dimensions du fœtus. L'utilité qui résulterait de cette notion dans la supposition que l'on parvint à connaître ces données, ne paraît pas; car comme des enfans nés de différens parens, ou de mêmes parens au même, ou à un différent accouchement, varient à toutes périodes de la grossesse, il est raisonnable de croire qu'il y a une différence originelle dans leur volume et autres rapports. Plusieurs de ces variétés peuvent aussi dépendre de l'état de santé, soit de la mère, soit de l'enfant avant la naissance, de sorte qu'il semble impossible de prendre une conclusion plausible dans cette matière.

La structure interne du fœtus pendant son séjour dans l'uterus, est sous beaucoup de

rapports différente de celle d'un enfant qui a respiré; et la figure externe d'un enfant diffère de celle d'un adulte dans la proportion que les différentes parties ont entre elles. Nous parlerons dans un autre endroit de ces particularités qui disposent à des maladies particulières.

La tête du fœtus, dès qu'il est complêtement formé, est grande si on la compare au tronc et aux extrêmités, et la disproportion est d'autant plus remarquable que le fœtus est plus jeune. On pense que le poids de la tête est généralement la cause qu'elle se présente à l'accouchement; mais il faut qu'il en existe une autre raison: car la même présentation est également commune chez les quadrupédes, chez lesquels le poids extraordinaire de la tête, si toutefois il existait, ne pourrait produire cet effet.

Les différences principales du fœtus et de l'adulte consistent dans le système vasculaire. Dans le cœur du premier il y a une communication entre l'oreillette droite et la gauche au moyen d'une ouverture appellée le trou ovale qui se ferme aussitôt après la naissance, mais une valvule prévient le

retour du sang de l'oreillette gauche vers la droite. (*a*) Il y a aussi entre l'aorte et l'artère pulmonaire une artère de communication appellée canal artériel, et qu'on peut regarder comme une branche de la pulmonaire. Cette branche qui renvoie immédiatement vers l'aorte une grande partie de ce sang qui circule dans les poumons, lorsque l'enfant a respiré, s'oblitère également après la naissance. On dit que dans les amphibies le trou ovale et le canal artériel restent ouverts.

Le foie du fœtus est très-grand, il remplit à-peu-près les deux hypochondres et est pourvu des vaisseaux particuliers : 1.° la veine ombilicale qui provient du placenta ; ce vaisseau accompagne le cordon ombilical, entre dans l'abdomen de l'enfant et passe au foie, lequel il penètre vers son lobe inférieur en se terminant dans le sinus de la veine porte. Cette veine ombilicale s'oblitère après la naissance et devient, avec le concours du péritoine, un ligament appellé le falciforme. 2.° Le conduit

(*a*) Voyez medical transactions vol. III, dans lequel les imperfections dans la construction du cœur, avec leurs conséquences, sont très-exactement décrites.

veineux qui, procédant du sinus de la veine porte, passe au travers le foie dans la veine cave. Le conduit veineux est plus étroit que la veine ombilicale et porte seulement une portion de sang que cette dernière envoie au foie.

Les artères iliaques internes comparées aux externes, sont très-grandes dans le fœtus; il naît de celles-ci deux branches, lesquelles en se portant de chaque côté de la vessie et sur les côtés de l'abdomen, sortent de l'ombilic du fœtus et forment les deux artères du cordon, lesquelles en se fermant aussi-tôt après la naissance, s'oblitèrent jusqu'à la vessie.

Ces particularités dans le système vasculaire du fœtus sont nécessaires pour ce mode de circulation de sang, qui est calculée pour la vie dont il est doué pendant son séjour dans l'uterus. Lorsque le sang est porté par la veine cave dans l'oreillette droite du cœur, une partie en passe par le trou ovale dans la gauche, et ordinairement une moindre portion dans le ventricule droit. Le sang ainsi diminué est poussé par l'action du cœur du ventricule droit dans l'artère pulmonaire, et une autre partie en est conduite

par le canal artériel directement dans l'aorte. On a cru qu'environ le quart du sang qui circule dans les poumons d'un enfant qui respire, y passait lorsqu'il séjournait dans la matrice.

Les deux branches des iliaques internes d'où naissent les artères du cordon ombilical, conduisent au placenta par le cordon une grande partie de ce sang qui coule par l'aorte ; mais après la naissance, le sang qui y circulait, passe par les iliaques externes aux extrêmités inférieures qui, pour cette raison, prennent après la naissance un accroissement plus rapide qu'aucune autre partie. Le sang porté du placenta par la veine ombilicale est chassé vers le sinus de la veine porte, de laquelle après avoir passé par le foie, il se porte à la veine cave, excepté cette partie qui est envoyée par le conduit veineux directement à la veine cave.

Le thorax est plus plat et plus étroit dans le fœtus que chez un enfant qui a respiré, parce qu'il n'a pas été développé par l'inflation des poumons qui sont alors d'un tissu plus compact et plus ferme. Cet état, qui les rend plus pesans que l'eau, a été regardé comme

une preuve que l'enfant n'avait pas respiré, et lorsqu'ils se sont trouvés plus légers, ce qu'on découvre lorsqu'en les plongeant dans l'eau, ils surnagent à ce fluide, on a supposé que cela était une preuve non moins forte que l'enfant avait respiré. Autrefois on insistait sur ces circonstances dans les tribunaux, et on en tirait des conséquences de la plus grande importance, soit pour l'acquittement ou la condamnation d'une accusée, mais il est bien connu que les poumons d'un enfant qui a vecu plusieurs mois, aussi bien que ceux d'un adulte, peuvent devenir plus pesants que l'eau par des maladies, et que ceux d'un enfant qui n'a jamais respiré, peuvent être rendu plus légers que l'eau par la putrefaction ou par une inflation artificielle pratiquée dans la vue de rappeller à la vie un enfant qui paraît mort en naissant. Il faut observer aussi que des enfans nouveau-nés peuvent respirer deux ou trois fois et mourir après, malgré tous les soins employés pour les conserver. Cette respiration de si peu de durée cependant, ne manque pas de rendre les poumons plus légers que l'eau. Leur état peut s'altérer par tant de circonstances qu'un homme judi-

cieux et honnête doit craindre de se laisser aller à aucune des opinions que la pesanteur ou la légerité des poumons semblent prouver. En conséquence les jurés font à présent et n'ont fait depuis longtems que peu d'attention à cette sorte d'évidence; mais lorsqu'il est clair et positif qu'une mère a détruit son enfant, il faut examiner sérieusement sur quel principe on peut user d'indulgence extrordinaire envers quelqu'une, qui dans le premier moment brisant les nœuds les plus forts de la société, commet un crime irréparable par la destruction d'un être faible et innocent.

SECTION VII.

Du cordon ombilical.

Le cordon ombilical est cette espèce de cordon qui passe de l'abdomen de l'enfant au placenta, et maintient la communication entre le fœtus et le placenta. Ce cordon chez les quadrupédes est fait de deux artères et de deux veines; mais chez l'homme de deux artères et d'une veine, l'espace qui se trouve entre elles est rempli d'un mucus gélatineux contenu en

des cellules ; il prévient toute obstruction de la circulation qui naîtrait de compression accidentelle ou des nœuds occasionnés par des changemens de position irréguliers de l'enfant. Le cordon est couvert par l'amnios ou la membrane interne de l'œuf, et la veine est de volume suffisant pour reporter au fœtus la totalité ou une partie de sang égale à celle qui est envoyée de celui-ci au placenta par les deux artères. Très-souvent les artères s'entretortillent avec la veine d'une manière très-curieuse et très-belle. Quelquefois elles l'accompagnent dans une ligne paralelle; dans certains cas les artères sont tordues de manière qu'elles forment sur le cordon une ou plusieurs grandes tumeurs ou bosses imitant des excroissances.

Dès que l'embryon peut être apperçu, on trouve qu'il adhère par une connexion étroite à ce qui devient dans la suite le placenta : dans peu, la partie unissante est prolongée dans une forme plate ensuite conique, et bientôt elle devient un cordon ombilical régulier dont la longueur et l'épaisseur sont généralement proportionnées au volume du fœtus; chaque partie de l'œuf est cependant, suivant le même

volume, plus grande au commencement que dans l'état avancé de la grossesse. Le cordon semble une production du placenta; car immédiatement après la naissance on voit une ligne qui distingue la portion qui appartient au fœtus, à laquelle s'opère après la séparation spontanée.

Il y a dans différens sujets beaucoup de variétés dans la longueur et la grosseur du cordon : celle-ci dépend surtout de la quantité de mucus contenu dans les cellules; celle-là n'a quelquefois pas davantage qu'un pied et d'autrefois elle excède trois, quatre et même six pieds; mais la longueur ordinaire en est de deux. Il est plus gros près l'abdomen de l'enfant et devient d'autant plus grêle qu'il approche du placenta auquel il s'implante communément à environ de trois pouces de son bord; mais sous ce rapport il y a aussi beaucoup de différence, et quelquefois les vaisseaux sanguins se ramefient avant qu'ils touchent le placenta. Lorsque tel est le cas, l'extraction devient difficile, le cordon peut se rompre même en exerçant une force médiocre.

Section VIII.

Du placenta.

Le placenta est un corps vasculeux, de figure circulaire, applati et apparemment de substance charnue, variant en diamètre chez différens sujets, (*a*) mais qui monte ordinairement à environ six pouces ou à plus d'un quart de la coque ou partie externe de l'œuf; il a plus d'un pouce d'épaisseur au milieu, et devient par gradation plus mince vers la circonférence d'où les membranes se continuent. Le placenta est le principal moyen de communication entre la mère et l'enfant; mais quoique tous les auteurs reconnaissent l'importance de ses fonctions, les opinions ont été partagées sur leur nature et la manière dont ces fonctions s'exécutent.

Cette surface du placenta qui adhère à l'uterus au moyen de la membrane de con-

(*a*) In quibusdam placenta reperitur crassior amplior et sanguine abundantior.

Harv.

nexion, est lobée et convexe; mais l'autre qui est recouverte de l'amnios et du chorion est concave et unie, si l'on excepte les petites éminences faites par des vaisseaux sanguins. On le trouve rarement attaché dans le même endroit dans deux accouchemens successifs, et quoiqu'il adhère le plus fréquemment à la partie antérieure, il s'attache sur un point différent, même sur l'orifice de la matrice. Dans ce cas il cause, à l'époque de l'accouchement, une hémorrhagie dangereuse.

Le placenta est composé d'artères et de veines avec un mêlange de substance pulpeuse ou cellulaire. (*a*) Il y a deux ordres de celles-ci très-curieusement entrelacés. Le premier est une continuation de celles provenant du cordon, lesquelles se ramefient à la surface interne du placenta, dans la substance duquel elles s'enfoncent en s'anastomosant et se divisant en un très-grand nombre de petites branches. Les artères sont situées au-dessus les veines, ce qui est une circonstance particu-

(*a*) Placentæ substantia non constat glandulis sed mire vasculosa est.

RUYSCH.

lière au placenta. Le second ordre provient de l'uterus, et celles-ci se ramefient de la même manière avec celles du cordon, ce qui conste en injectant le placenta par les vaisseaux du cordon et par ceux de la mère. Les veines dans leurs ramifications accompagnent les artères comme dans d'autres parties.

Il y a eu plusieurs opinions sur la manière dont la circulation du sang se fait entre la mère et l'enfant pendant son séjour dans l'uterus. On a cru longtems que la communication entr'eux était non interrompue, et que le sang poussé par la force de la mère, parcourait le système vasculaire du fœtus; mais des tentatives réitérées ayant été faites sans succès pour injecter par les vaisseaux de la mère tout le placenta, le cordon et le fœtus, et par les vaisseaux du cordon ombilical une partie de l'uterus, on convient maintenant en général que les deux systêmes vasculaires du placenta, dont on peut dire que l'un appartient à la mère, l'autre au fœtus, sont distincts. On est d'accord aussi que le sang du fœtus relativement à sa formation, son augmentation et sa circulation n'a pas de connexion avec la mère et en est totalement indépendant,

excepté qu'elle fournit la matière dont le sang du fœtus est formé. (*a*)

On a cru que le sang, qui vraisemblablement a subi quelques altérations préparatoires dans son trajet par l'uterus, est conduit par les artères utérines ou maternelles du placenta dans des cellules ou petites cavités où il est déposé, et qu'une partie qui s'en est séparée, en est absorbée par les veines du fœtus du placenta, lesquelles l'envoyent au fœtus pour le nourrir. (*b*)

Lorsque le sang qui circule dans le fœtus exige quelque changement de qualité, ou lorsqu'il a passé dans le torrent de la circulation, il est conduit par les artères du cordon au placenta dans les cellules où il est

---

(*a*) Abunde me demonstraturum arbitror, viviparorum quoque fœtum, dum adhuc in utero continetur, non matris sanguine nutriri, spirituque ejus vegetari, sed animo viribusque suis frui, ut pullus in ovo solet, proprioque sanguine gaudere.

HARV. *exercit.* XXXIV.

(*b*) Il y a dans la deuxième partie du journal de médecine de l'année 1787 une pièce très-curieuse, écrite par le docteur JOHN CLARKE, tendant à prouver que le fœtus reçoit de l'air au moyen du placenta.

déposé et après changé ou absorbé par les veines maternelles du placenta et porté à l'uterus, d'où il entre dans la circulation commune de la mère. Il paraît donc suivant le sentiment d'*Harvey*, (*a*) que le placenta fait les fonctions d'une glande, en donnant de l'air ou en séparant du sang les parties nutritives, portées de la mère par les artères de l'uterus et envoyées au fœtus par les veines du cordon ombilical d'une manière probablement non différente de celle dont le lait se sépare dans les mamelles.

On regarde les veines du placenta comme des canaux absorbants, parce que jusqu'à présent on n'a pas encore découvert des vaisseaux lymphatiques au placenta ou au cordon; il n'y a pas non plus des nerfs ici, de sorte que la seule communication entre l'enfant et la mère, jusqu'ici découverte, existe par le système vasculaire.

Les expériences sur la circulation du sang entre l'enfant et la mère ont principalement été

(*a*) Placenta succum alibilem à matre provenientem nutriendo fœtui concoquit.

HARV. *exercit. de uteri membranis.*

faites sur le cordon. Du temps qu'on croyait que l'enfant recevait du sang directement de la mère, on soutenait que, par la section du cordon ombilical, si la partie du côté du placenta n'était soignée par une ligature, la mère courrait le plus grand danger de l'hémorrhagie qui en suivrait indispensablement; mais il est prouvé que ce sentiment, sur lequel sont fondées plusieurs particularités dans le ménagement du cordon et du placenta, est dénué de fondement; car si immédiatement après la naissance et pendant que la circulation se continue encore, on comprime le cordon ombilical, les artères entre la partie comprimée et l'enfant battent fortement; mais celles entre la compression et le placenta n'éprouvent aucune pulsation; la veine entre la partie comprimée et le placenta se gonfle et la partie du côté du fœtus devient flasque. Si cependant dans les mêmes circonstances, on coupe le cordon et que la partie qui regarde le fœtus n'est pas liée, l'enfant périt d'hémorrhagie, quoique la mère ne souffre aucun inconvénient par l'abandon de l'autre partie. Il est de plus prouvé qu'une femme peut mourir d'hémorrhagie occasionnée par

une séparation du placenta, et que non-obstant après sa mort l'enfant peut naître parfaitement sain; mais si le placenta est lesé sans être séparé, soit par la rupture des vaisseaux qui passent à sa surface interne, soit de toute autre manière, privé de son propre sang, l'enfant périra quoique la mère puisse en échapper sans danger.

Section IX.

Des membranes.

Le placenta et les membranes qui s'étendent à la circonférence, forment du fœtus et des eaux un involucre complet; elles doublent en même tems l'uterus; à leur expulsion, après la naissance de l'enfant, on les appelle du nom générique arrière faix, delivre ou secondines.

Il y a dans la description des membranes de l'œuf, donnée par différens auteurs, une grande différence, et il paraît qu'en grande partie cette confusion, qui a été la source des controverses, est dûe à l'ambiguité des termes employés et à l'examen de l'œuf à

différens périodes de grossesse, de sorte que chaque description ait pu être juste, quoique aucune n'ait pu s'accorder avec une autre. On en a parlé ordinairement comme de deux membranes l'amnios (*a*) et le chorion, (*b*) et ce dernier a été subdivisé en vrai et faux. La troisième membrane qui par rapport à son apparence a été nommée aussi la velue ou la spongieuse, (*c*) et la *decidua* en la considérant comme ci-dessus, comme les feuillets internes de l'uterus, semblables aux dépouilles de quelques animaux, n'a pas été décrite par *Harvey* comme une des membranes de l'œuf, mais comme une production de l'uterus. Je ne puis pas prétendre à décider jusqu'à quel point il nous faudrait, pour la perfection de l'histoire naturelle, une description exacte des parties constituantes de l'œuf avec toutes les métamorphoses qu'elles subissent; on peut

---

(*a*) Quod fœtum amiciat et obvolvat.

HARV.

(*b*) A venarum copia sive choro nomen obtenuit. Id.

(*c*) Mihi liceat nominare membranam placentæ, villosam.

RUYSCH, *thes. anatom.* vj. xlj.

s'en passer dans la pratique de l'art des accouchemens.

Il est cependant nécessaire d'avoir une connaissance suffisante des membranes de l'œuf à la fin de la grossesse, et l'explication suivante semble pouvoir suffire : on trouve 1.° la membrane externe ou de connexion qui est spongieuse et extrêmement vasculaire, enveloppant entièrement l'œuf et tapissant l'uterus ; 2.° la membrane moyenne qui est presque transparente, parsémée de quelques vaisseaux sanguins et formant une gaîne au placenta et cordon ombilical, mais qui ne passe pas entre le placenta et l'uterus ; 3.° la membrane interne qui est transparente, d'un tissu plus ferme que les autres et qui tapisse entièrement l'œuf en formant comme la membrane moyenne une gaîne au placenta et cordon ombilical. L'œuf est enveloppé des deux dernières en passant de l'ovaire dans l'uterus, où la première est arrangée pour le recevoir. Ces membranes dans l'état avancé de la grossesse ont des connexions superficielles. (*a*) Cepen-

(*a*) Amnios et chorion sibi invicem leviter cohærent. Ruysch.

dant dans quelques œufs on trouve une grande quantité de fluide épanché entre elles, lequel, étant déchargé lorsqu'une des membranes externes est rompue, forme une des circonstances qu'on a appellées fausses eaux.

Entre la membrane moyenne et interne sur ou près le cordon ombilical, on trouve un petit corps plat et oblong, qui dans le commencement de la grossesse semble une vésicule contenant de la lymphe qui prend dans la suite un tissu ferme et peut-être onctueux. On l'appelle la vésicule ombilicale, mais on n'en connait pas l'usage.

SECTION X.

Des eaux de l'amnios.

Tout ce fluide contenu dans l'œuf s'appelle de la dénomination générale, eaux ou liqueur de l'amnios ou de l'œuf. La quantité, en proportion du volume des différentes parties de l'œuf, en est beaucoup plus grande au commencement de la grossesse; à l'époque de l'accouchement, dans quelques cas, elle va jusqu'à quatre pintes et même au-delà, et dans

d'autres elle se monte à peine à autant d'onces. La quantité en est ordinairement la plus forte lorsque l'enfant est mort déjà quelque tems ou qu'il est né dans un état de langueur.

Ce fluide est en général transparent, souvent laiteux et quelquefois jaune ou de couleur legèrement brune et très-différent en consistance. Ces altérations semblent dépendre de l'état de la constitution de la mère; il ne se coagule pas par la chaleur comme le serum du sang, et si on l'examine chimiquement, on le trouve composé de phlegme, de matière terreuse et de sel marin en différentes proportions chez différens individus, au moyen desquelles les variétés dans son apparence et consistance sont produites. On a cru qu'il était excrémentiel, mais on pense en général qu'il filtre de la surface interne de l'œuf, et qu'il circule comme dans d'autres cavités.

Autrefois on crut que le fœtus se nourrissait de ce fluide dont il avalait fréquemment, disait-on, quelque portion, et on assurait alors que les qualités en étaient adaptées à sa nourriture; mais on a trouvé des enfans nés sans ouverture stomachique, et quelques-uns sans

tête qui cependant sont arrivés à terme. Ces cas prouvent complêtement que cette opinion est erronée, et qu'il doit y avoir quelque autre moyen de nourriture indépendamment des eaux. (*a*) L'usage incontestable de ce fluide est de ménager un lit commode au fœtus, de

---

(*a*) Il est probable que dans le principe l'embryon accroît et vit en forme d'hydatide, cependant un phénomène singulier et qui paraîtrait incroyable si l'on ne pouvait se convaincre de la vérité, est un enfant né à terme sans cordon ombilical. Le cit. DAMMAN, professeur des accouchemens en cette ville, homme estimable, et par son savoir et son âge, et sur l'intégrité duquel on peut se reposer, possède cette rareté dans son cabinet; lui-même a reçu l'enfant en accouchant en 1786 une dame de deux jumeaux; il était fort surpris de voir le second enfant bien vivant sans cordon ombilical ou aucune trace quelconque d'ombilic. Curieux de découvrir la voie qui avait remplacé le cordon, il assembla quelques-uns de ses confrères pour examiner cet enfant qui ne vécut que deux heures. Aucun vestige du cordon n'était à trouver, on remarquait seulement à la partie gauche de l'ombilic une éventration de la grosseur d'un œuf de poule, la peau était si mince qu'on put voir les entrailles, elle n'avait aucune apparence d'avoir été adhérente à quelque partie. (*Note du traducteur.*)

procurer la liberté dans ses mouvemens et de prévenir, pendant la grossesse, toute atteinte extérieure; renfermée entre les membranes l'eau favorise dans le moment de l'accouchement, d'une manière douce et non moins efficace, la dilatation de l'orifice de la matrice et des parties molles.

On cite des exemples où on prétend que les eaux de l'œuf se sont écoulées dès le sixième mois de la grossesse, sans que l'enfant ni la mère ne s'en ressentissent. La vérité de ces rapports semble suspecte; car lorsqu'on rompt les membranes à dessein, l'action de l'uterus ne manque jamais de se manifester dès que les eaux se sont écoulées. J'ai rencontré un petit nombre de cas qu'on aurait pu rapporter à cette classe; car il y avait du vagin, plusieurs mois avant l'accouchement, un écoulement journalier d'un fluide décoloré, mais l'abdomen n'étant pas diminué de volume et les eaux s'écoulant régulièrement au moment du travail, on jugea que quelque vaisseau lymphatique près l'orifice de la matrice s'était rompu et ne se renfermait pas avant la délivrance de la malade. Il m'est arrivé aussi un cas où, après l'expulsion du placenta, on

ne vit pas d'écoulement sanguinolent, mais dans peu d'heures après la délivrance une profusion de lymphe à la quantité de plusieurs pintes; la malade n'en éprouva pas d'inconvénient si on en excepte la surprise.

Nous traiterons des maladies des différentes parties de l'œuf en parlant de l'avortement.

SECTION XI.

Des changemens qu'éprouve l'uterus par l'effet de la grossesse.

Il a été observé que l'uterus éprouve beaucoup de changemens par l'effet de la grossesse : outre la dérivation d'une plus grande quantité de sang qui s'y porte, ainsi qu'aux parties voisines, et la formation de la membrane de connexion de l'œuf, il est doué de la propriété de se distendre et de monter dans la cavité de l'abdomen.

Le fond de la matrice se distend le premier, puis les parties inférieures dans un ordre régulier; enfin le col s'oblitère, excepté le cercle proprement dit de l'orifice de l'uterus; la

matrice primitivement pyriforme devient presque ovale. La distention est aussi plus considérable à la partie postérieure qu'à l'antérieure. Ceci est cause du changement de position et de direction des trompes de fallope et des ligamens. Dans l'état de non-grossesse ils partent des côtés du fonds de la matrice à-peu-près à l'angle droit; mais vers les derniers mois de la gestation ils s'inclinent vers le col, comme il a été dit ci-dessus. Cette distention n'est évidemment pas l'effet de l'augmentation de l'œuf, mais de l'accession d'un nouveau principe, car l'uterus n'éprouve jamais une tension totale comme une vessie enflée d'air, mais il est relâché de manière à être apparemment capable de supporter sans inconvéniens l'augmentation ultérieure de l'œuf.

L'uterus est placé entre la vessie et le rectum, l'orifice de la matrice étant ordinairement projetté un peu en arrière, de sorte que l'axe de sa cavité corresponde à l'axe du bassin. Après la conception le poids de l'uterus s'étant accru, cet organe descend plus bas dans le vagin dont le raccourcissement est regardé comme un signe équivoque de grossesse;

mais après un certain délai, l'uterus, quoique devenu plus pesant, commence à monter, ce qu'il continue jusqu'à ce qu'il soit au-dessus du bassin; il acquiert du soutien de la partie supérieure et antérieure du détroit, il reste dans cette disposition et dans cet état jusqu'à ce que les changemens précurseurs du travail se manifestent. Il faut, par cette raison, qu'aux derniers mois de la grossesse, le vagin s'alonge. Les effets de ce raccourcissement et alongement se découvrent aisément chez les femmes grosses, qui ont une chûte de la matrice ou une disposition à cette maladie. Le mal chez elles s'aggrave au commencement et diminue à la fin de la grossesse.

Dans la première grossesse l'uterus monte presque directement en haut, parce que les tégumens de l'abdomen le soutiennent en devant. On apperçoit proprement la distention de chaque côté, mais ordinairement plus de l'un côté que de l'autre à cause de la position de l'enfant. Dans des grossesses suivantes l'uterus se jette en devant; les tégumens cédant plus ou moins facilement suivant le nombre d'enfans dont la femme est accouchée précédemment, mais il est toujours situé en

devant

devant les viscères de l'abdomen qui montent ou cédent en arrière en proportion de son élévation ou de sa distention.

On peut, à travers les tégumens abdominaux, vers le quatrième mois de la gestation, sentir l'uterus sortant du bassin. On le rencontre, au cinquième mois environ, au milieu du pubis et de l'ombilic; au sixième à la hauteur de l'ombilic; au septième au milieu de l'ombilic et du scrobicule du cœur; et au huitième mois à la hauteur du scrobicule du cœur. Au neuvième mois il commence ordinairement à descendre, de sorte qu'à l'époque de l'accouchement le fond de la matrice n'est pas plus haut dans l'abdomen qu'au septième mois, si toutefois l'uterus est dans une disposition propre à agir; mais dans le cas contraire, le fond peut se trouver à la hauteur du scrobicule du cœur, même au moment du travail.

A l'époque du travail un nouveau principe suspend ceux de distention et d'élévation. (*a*)

(*a*) Expultrix uteri facultas insurgit et excitatur. Fœtus ab utero compressus, propulsatus atque expressus. Fabr. *ab aquapendente.*

Celui-ci dispose l'uterus à expulser tout ce qui est contenu dans sa cavité, et l'effet qu'il produit est proportionné à l'énergie du principe et de la force de l'uterus. Une connaissance parfaite de ce principe et de sa manière d'agir serait probablement d'un grand avantage dans la pratique, si nous parvenions à supprimer l'action prématurée, à modérer la trop violente, fortifier la trop faible et à la régler d'une infinité de façons pour le salut des malades. Le secours que l'art et la dextérité peuvent fournir dans des cas d'accouchemens difficiles, dépend beaucoup de la connaissance que nous possédons à présent de la manière dont ce principe agit et des circonstances qui l'influencent.

Cette faculté expultrice qui commence au moment de l'accouchement, ne semble cependant pas exclusivement inhérente à l'uterus, mais commune à tout le corps: elle agit de la même manière qu'une partie lésée faisant des efforts extraordinaires pour se débarasser d'un corps étranger, sa manière d'opérer suit les lois générales de l'économie animale. Il est connu qu'une action violente ne peut durer longtems, voilà pourquoi les efforts de l'ute-

rus, pour expulser l'enfant au moment de l'accouchement, sont périodiques et accompagnés de douleur causée par la distention et la pression qu'éprouvent les parties résistantes comme nous aurons occasion d'observer lorsque nous parlerons des accouchemens naturels.

Nous avons dit que cette force expultrice n'appartient pas exclusivement à l'uterus, mais qu'elle est propre à toutes les parties du corps irritées par le séjour trop longtems prolongé d'un corps étranger. On a observé que dans telles occasions leurs efforts comme ceux de l'uterus, sont périodiques et accompagnés de douleur proportionnée à l'action et à la sensibilité de la partie. Ainsi, par exemple, ce qu'on appelle un accès de calcul, semble une conséquence de l'effort que fait la vessie pour expulser la pierre lorsqu'elle s'en sent incommodée, ou lorsqu'un calcul descendant des reins passe, par les uretères, dans la vessie; aussi dans l'engouement des matières fécales dans le rectum, l'action ordinaire des intestins étant insuffisante pour les expulser, il se fait périodiquement une contraction extraordinaire, accompagnée de dou-

leurs, elles reviennent par intervalle comme la contraction et sont proportionnées à son intensité. Une comparaison des pierres passant de la vésicule du fiel dans les intestins, jettera peut-être plus de jour sur le travail de l'accouchement : celles-ci, après leur formation peuvent, sans inconvénient, pendant un tems considérable, rester dans la vésicule, mais s'il survient des efforts pour les expulser, ils sont toujours accompagnés de douleurs périodiques et véhémentes à cause de la sensibilité des parties immédiatement affectées ou entraînées en sympathie.

Il faut avouer que nous ignorons les causes de cette propriété générale, ainsi que celle de l'uterus en particulier, dont nous ne connaissons que les effets. Les causes cependant paraissent différentes : 1.° il y a une cause naturelle ou originelle qui produit l'action de l'uterus dans un tems et d'une manière opportuns ; 2.° des causes accessoires qui influencent l'uterus et produisent cette action à laquelle il est disposé dans un tems et d'une manière importuns ; 3.° des causes sympathiques lorsqu'un mal naît dans des parties liées ou sympathisantes avec l'uterus, et est

transféré de la partie premièrement affectée, à l'uterus.

On peut chercher la cause primitive de l'action de l'uterus dans sa structure, sa forme ou dans ses qualités ou dans quelque impression particulière, quoique inexplicable, qu'il reçoit de l'enfant au dernier moment de la gestation. La manière dont les effets se produisent dépend aussi beaucoup des circonstances de la constitution, comme sa force et ses dispositions à agir. Il semble que sous ce rapport le sang joue un rôle important; car dans des hémorrhagies, quoique l'uterus soit disposé à agir, il le frappe d'inertie, et dans le cas où ses forces contractiles ne resteraient peut-être pas en défaut, la disposition d'action est neutralisée. La contraction de l'uterus est totalement indépendante de la volonté : elle a souvent lieu pendant le sommeil, ayant produit ses effets avant que la patiente se soit reveillée; mais des émotions violentes qui portent le trouble dans toute la constitution, peuvent provoquer, obstruer ou supprimer son action. Des passions qui abattent les esprits peuvent souvent par cette raison retarder le progrès du travail, et au

contraire la gaité, la résolution et une certaine préparation de l'ame pour endurer de la peine et de la fatigue, peuvent l'accélérer.

Les opinions autrefois étaient très-partagées sur l'état de l'uterus pendant la grossesse: on croyait en général qu'il devenait moins dense à proportion de sa distention; mais des observations récentes prouvent que son épaisseur, quelque soit le dégré de sa tension, reste la même pendant tout le cours de la gestation. Cette épaisseur qui est le moyen de sa force, rend l'uterus humain capable d'exercer une force infiniment plus grande pour l'expulsion de ce qu'il contient, que l'uterus d'aucun autre animal.

Les animaux, si la même force était réquise, ne pourraient perpétuer leur race, parce qu'il leur manque le dégré suffisant de faculté expultrice. Comme il faut plus de force dans l'accouchement de la femme que dans celui des animaux, il faut nécessairement qu'elle en ressente plus de douleurs lors même qu'on leur supposât le même dégré de sensibilité.

Les causes accessoires de l'action de l'uterus qui sont très-nombreuses, peuvent provenir de l'état général du corps, comme la fièvre; ou de l'état particulier de l'uterus, comme une maladie de la partie même; ou de quelque irritation externe de l'orifice de la matrice, entre lequel et l'uterus il semble exister une sympathie semblable à celle qui existe entre le cardia et l'estomac. Ceci était connu des anciens : ils introduisirent quelquefois dans le vagin, dans la vue de faciliter ou d'accélérer la naissance de l'enfant, des substances irritantes; mais quant aux causes accessoires d'une nature quelconque, il semble que leur effet ne dure que si longtems qu'elles sont appliquées et que l'action de l'uterus qu'elles produisent est moins parfaite que lorsqu'elle naît naturellement; ainsi si l'action prématurée de l'uterus naît de l'irritation de l'orifice de la matrice, elle ne continue que pendant la durée de l'irritation, à moins qu'elle ne soit excitée pendant que la cause originelle de l'action de l'uterus ne survienne. De là l'observation que si l'orifice de la matrice s'est dilaté avant le tems par quelque rudesse, il se referme et la femme,

en se ménageant, complete le cours de sa grossesse. (*a*)

Les causes sympathiques de l'action de l'uterus peuvent provenir de l'embarras de quelque partie avec laquelle il est joint ou disposé à sympathiser, comme c'est le cas de toutes les parties contenues de l'abdomen, spécialement de la partie inférieure du canal intestinal et de la vessie, comme dans le tenesme ou la strangurie. A la cessation de ces maux, l'action de l'uterus qu'ils avaient causée, cesse à l'instant; mais si le mal est violent et de longue durée, l'uterus, quoique la cause naturelle soit éloignée, peut prendre cette action à laquelle il est disposé par sa structure à tout période de la grossesse, et l'expulsion de ce qu'il contient suit ordinairement.

L'action de l'uterus est souvent produite, à la fin de la grossesse, par des causes accessoires et sympathiques, et par le défaut d'un juste décernement encouragé au grand détri-

---

(*a*) Voyez traité des accouchemens par CHAPMAN, *chap.* v *cas.* j.

ment de la patiente. Dans de tels cas l'action de l'uterus peut continuer pendant la continuation de la cause, ou elle peut devenir régulière en continuant après que la cause soit écartée, ou elle peut cesser entièrement avec la cessation de la cause. Il y a beaucoup d'exemples de ceci dans la pratique, et puisqu'il y a tant de différences dans les causes de l'action de l'uterus, il n'est pas étonnant qu'il y en ait tant dans les effets produits et tant de déviations du cours ordinaire du travail.

Toutes les difficultés de l'accouchement peuvent se réduire à deux classes : 1.° celles qui proviennent de l'action imparfaite de l'uterus; 2.° celles occasionnées par la résistance à cette action, quoique dûement exercée. La meilleure méthode d'aider cette action ou force, et d'écarter les obstacles qui pourraient empêcher ses effets, sont les objets principaux de la pratique des accouchemens.

CHAPITRE VII.

Des signes de la conception et des maladies de la grossesse.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes de la conception.

LA conception amène des changemens importants dans la constitution et ordinairement des affections locales que l'on regarde dans le commencement de la grossesse comme des signes que la femme a conçu ; mais dans l'état plus avancé on nomme ces mêmes changemens et affections, maladies de la grossesse. Cependant dans ces deux états il est évident qu'ils ne dépendent pas de la grossesse comme d'une cause spécifique ; l'irritation ou le dérangement de l'uterus qui reconnaît d'autres causes, les produit souvent ; ils ne commencent pas non plus avec la grossesse ni ne se continuent jusqu'à l'époque de l'accouchement ; mais ils sont en général les plus fréquents et aussi les plus fâcheux immédiatement après la conception, on en voit la rémission et sou-

vent la disparution totale, à mesure que la patiente avance dans son état. Les signes de la conception sont par cette raison très-ambigus et incertains, cependant par la pratique et l'attention particulière qu'on y apporte, on acquiert la faculté de les distinguer sans s'y méprendre.

C'est une observation vulgaire, confirmée par l'expérience que les femmes qui éprouvent les symptômes ordinaires de la grossesse, sont moins sujettes à l'avortement et se portent enfin mieux que celles qui n'en éprouvent pas. La grossesse est donc un état altéré, mais non pas, à proprement parler, un état morbifique. Le terme de maladie, employé dans cette occasion dans l'intention de donner une idée plus nette des maux passagers auxquels les femmes sont sujettes à cette époque, ou pour en marquer l'irrégularité ou l'intensité, ne doit donc pas se prendre à la rigueur. Sous ce point de vue on peut diviser en deux classes les maladies de la grossesse : dans la première on range toutes celles qui ont lieu aux premiers mois et dans la seconde celles qui se manifestent vers la fin de la grossesse. L'époque où l'enfant commence à se remuer

peut constituer la ligne de démarcation entre elles. Nous arriverons ainsi à la méthode la plus utile, à celle d'observer les maux dans l'ordre qu'ils se succèdent.

Il paraît que chaque partie du corps vivant est douée de deux principes, ou exerce deux fonctions, dont une concerne sa propre conservation et son bien-être, l'autre par laquelle chaque partie contribue et participe à l'harmonie ou au désordre du tout. La disposition et l'aptitude à ces fonctions et la manière dont elles s'exécutent, varient en différentes parties et pour des desseins particuliers; mais on peut présumer qu'elles existent toutes les deux essentiellement dans chaque partie, quoique elles ne s'exécutent pas toujours d'une manière active. Ces fonctions, lorsqu'elles s'exécutent d'une manière et à un dégré nécessaire et propre à l'objet commun de l'existance, s'appellent naturelles; mais lorsqu'elles sont irrégulières ou excessives, ou excitées dans des cas extraordinaires, quoique l'existance du cas puisse les rendre nécessaires, on ne les appelle pas improprement violentes ou morbifiques. La disposition à agir se nomme irritabilité, et l'action produite, irritation. L'ir-

ritation est de deux espèces : elle peut être confinée à la partie dans laquelle la cause existe, ou elle peut être transférée ou étendue à une partie distincte ou éloignée. La première se nomme simple irritation, et l'autre sympathie ou irritation par consentement. On a encore distingué la sympathie (*a*) ou l'irritation par consentement en deux espèces, en principale ou directe et en secondaire ou intermédiaire. Les modes de ce consentement entre des parties distinctes et éloignées ont été diversement expliqués et assignés à plusieurs différentes causes; (*b*) mais nous ne

(*a*) Distinguitur irritabilitas in primariam seu directam et secondariam seu per consensum.

GLISSON, *tractat. de ventric. et intestin.*

(*b*) Quinque adminicula, quibus una pars alterius affectum sua naturali perceptione eo usque cognoscat, ut eidem compatiatur, proposuero. Primum est immediata continuitas, præsertim fibrarum et tunicarum partium; secundum nervorum à communi stipite derivatio; tertium, influxus per arterias mutatus; quartum, reductio per venas præpedita aut diminuta; quintum, contactus vel alia idonea vicinitas, qua una pars in aliam agit.

GLISSON, qui a été médecin de la reine *Elisabeth*, a droit d'être regardé comme le père de la doctrine

pouvons dans ce moment nous occuper de l'explication ou de la vérité des théories.

Aucune vérité dans la médecine n'est plus généralement adoptée que celle de l'irritabilité extrême de l'uterus et de la tendance qu'a tout le corps d'être affecté ou troublé par son influence. (*a*) Quelques parties cependant sont plus susceptibles de cette influence que les autres; quelques-unes par consentement direct, et d'autres par l'intervention des parties intermédiaires. Il est nécessaire, afin que nous soyons à même de juger avec connaissance de cause, que nous connaissions les phénomènes de ces affections, lesquelles se présentent le plus fréquemment pendant ou à la suite de la grossesse. Ce que nous allons dire, soit en manière d'explication, soit en manière d'exemple, peut suffire à ce but.

Il y a entre l'uterus et les mamelles un

---

de l'irritabilité. Il employe le terme de perception pour irritabilité et irritabilité pour sympathie ou disposition au consentement.

(*a*) Est enim uterus pars principalis, quæ totum corpus facile in consensum trahit.

HARV. *exercitat. de parta.*

consentement si intime et si constant qu'il est à peine possible que l'un soit affecté sans l'autre. Par cette raison on classe non improprement le gonflement des mamelles et les douleurs qui s'y font sentir parmi les symptômes de la grossesse. Quoique ces phénomènes se fassent sentir aussi vers l'époque de la cessation finale des menstrues et dans un leger dégré chez quelques femmes à chaque menstruation périodique.

On a regardé l'aréole ou le cercle brun, qui entoure les mamelons, comme un indice certain de la grossesse. Ceci cependant n'est pas la conséquence immédiate d'une affection particulière de l'uterus, mais du gonflement antérieur des mamelles ; quoique ce symptôme ait lieu en général pendant la grossesse, toute cause capable de communiquer aux mamelles un état qui ressemble à celui qui leur est propre à l'époque de la grossesse, peut le produire. On ne peut donc l'envisager que comme un prognostic douteux. L'incommodité qui se fait sentir à l'ombilic et dans la région de l'uterus, quoique elle accompagne souvent la grossesse, est, pour la même raison, également douteuse et plus

incertaine : elle est, pour autant que je sache, un symptôme particulier aux affections de l'uterus. La sortie ou la protubérance de l'ombilic est aussi un phénomène que l'on observe constamment dans le cours de la grossesse.

Il y a peu de maladies importantes qui affectent le corps où l'estomac n'ait pas sa part, mais le consentement de ce viscère avec l'uterus est particulièrement fréquent et souvent violent. Il n'est donc pas étonnant que l'estomac pendant la grossesse soit si généralement affecté de nausée, de vomissement, de cardialgie et d'indigestion, ou que de tels maux ayent été regardés comme des symptômes de grossesse.

En conséquence de ces affections de l'estomac et peut-être par le consentement direct avec l'uterus, chaque partie du canal intestinal peut éprouver du dérangement pendant la grossesse ; les intestins peuvent néanmoins souffrir encore particulièrement, et ceci peut dépendre de quelque particularité dans la constitution de différentes femmes, ainsi qu'on voit que les mêmes causes produisent quelquefois des effets très-différens et même contraires. Des femmes dans tout autre tems constipées,

constipées, ont, à chaque menstruation périodique, la diarrhée et celles qui dans tout autre tems sont sujettes à cette maladie éprouvent alors, contre l'ordinaire la paresse du ventre; des changemens analogues se remarquent souvent lorsque les femmes sont grosses.

Un certain état de l'uterus peut déranger tout le systême sans que cependant aucune partie individuelle n'en soit affectée en particulier : de là souvent, à l'époque de la grossesse, une disposition fébrile avec débilité, amaigrissement et plusieurs symptômes propres aux fièvres hétiques, ils altèrent l'air de la femme, ses yeux paraissent plus grands, sa bouche plus large et chaque trait plus rude. Par suite de cette irritation générale et continue, l'humeur d'une femme grosse dément quelquefois son caractère ordinairement doux et accommodant.

Le consentement entre l'uterus et l'estomac semble être de l'espèce qu'on appelle principale ou directe; mais les affections du cerveau, du cœur et des poumons semblent être secondaires ou par l'intervention de l'estomac. La douleur de tête, le vertige, l'obscurcissement de la vue, l'assoupissement, les convul-

sions, la paralysie, la cardialgie et les maux peripneumoniques, quoiqu'on les rencontre quelquefois pendant la grossesse, sont moins fréquens que ceux qui sont produits par le consentement direct de quelque partie avec l'uterus.

Il y a aussi beaucoup d'exemples d'affections de l'uterus provenant de son consentement avec d'autres parties. La strangurie ou le tenesme peut occasionner une semblable affection à l'orifice de la matrice, et, s'ils étaient longtems continués, une expulsion prématurée du fœtus. La douleur de l'estomac ou des intestins, ou de quelque partie contigue à l'uterus ou vers laquelle il a une tendance au consentement, peut le troubler, et si elle était violente ou de longue durée, produire le même effet. Il résulte de ceci, que lorsqu'on craint un avortement, il ne faut non-seulement prendre garde aux circonstances qui peuvent résulter des affections naturelles de l'uterus, mais aussi à celles qui peuvent provenir dans quelque autre partie et s'étendre à cet organe.

Il ne faut pas inférer de ces observations que toute incommodité qui attaque les femmes

grosses, doive être attribuée à l'irritation uterine; car il y en a qui semblent causées méchaniquement par la pression de l'élargissement de l'uterus et toutes sont aggravées par la position droite du corps; la distinction qui a été faite reste néanmoins également propre; car avant l'époque que l'enfant commence à remuer, les maux sont généralement dûs à une augmentation d'irritabilité de la constitution ou à l'admission d'une nouvelle cause d'irritation, et plus tard à l'élargissement de l'uterus; mais sans nous arrêter servilement à quelque distinction générale, nous rappelerons qu'un petit élargissement de l'uterus suivi de son irritabilité, peut devenir, aux premiers mois de la grossesse, la cause de maladie, et qu'à la fin de la gestation ce même élargissement peut se reproduire et se continuer au point de ramener les mêmes symptômes qu'au commencement.

Section II.

Des premiers mouvemens du fœtus.

La première sensation que la mère éprouve des mouvemens de l'enfant a lieu à différens

périodes de la grossesse : dès la dixième à la vingt-cinquième semaine après la conception ; mais le mouvement de l'enfant est chez quelques femmes si obscur, ou on y fait si peu d'attention qu'on ne le perçoive ou ne le remarque pas ; et chez d'autres si indistinct qu'on le confonde avec différentes autres sensations. De là que dans des grossesses apparentes, mais frustrées, des femmes souvent s'imaginent sentir les mouvemens de l'enfant et même d'un enfant mort dans la matrice, quoiqu'après la naissance on eût la preuve la plus complete qu'il était mort depuis longtems.

Il n'est pas rare de voir qu'à l'époque du premier mouvement, il s'écoule du vagin sans aucun inconvénient, quelques gouttes de sang, mais les symptômes concomitans ressemblent en général à ceux qui sont la suite de la surprise, comme la défaillance ou quelque affection hystérique. Comme ils sont de peu de durée, ils ne demandent d'autre moyen curatif que l'exposition au grand air, un verre d'eau, un cordial léger et une position horizontale pendant quelques minutes.

On a attribué les changemens qui accom-

pagnent le premier mouvement à différentes causes. Quelques auteurs ont cru qu'alors l'enfant acquiert un nouveau mode d'exister, ou qu'il s'est accru au point de pouvoir se passer du sang menstruel jusqu'alors retenu dans la constitution de la mère qu'il incommode par sa quantité ou malignité, mais on pense à présent qu'il n'existe aucune différence entre la vie originelle de l'enfant et entre celle dont il jouit à quelque époque de la grossesse, quoiqu'il puisse y avoir, par l'accroissement de son corps et l'acquisition de plus de force, de l'altération dans les preuves de son existence. Il a été observé ci-dessus que la notion de l'influence de la rétention des menstrues semblait être admise sans fondement. D'autres ont cru qu'il fallait attribuer uniquement les changemens à l'élargissement de l'uterus augmenté par l'accroissement de l'œuf au point qu'il soit supporté par le bord supérieur du bassin : par ce moyen disparaissent tous les inconvéniens qui résultent de la descente de l'uterus dans le vagin, et ceci semble être la vraie raison ; car dans les élargissemens morbifiques de l'uterus qui ne sont pas de nature skirrheuse

ou cancereuse, il y a, lorsqu'il acquiert un certain volume, rémission de symptômes, cette circonstance rend souvent des malades la proie facile des empiriques : ils se prévalent des impressions que fait sur elles la guérison fortuite et temporaire pour faire accroire leurs impostures. Si toutefois l'explication laisse quelque chose à désirer les changemens sont très-importans ; car quelques maux que souffrait antérieurement la femme, ils diminuent ou disparaissent en général tout-à-fait après l'époque du premier mouvement.

SECTION III.

De la suppression de la menstruation pendant la grossesse.

La suppression des menstrues est une conséquence infaillible de la conception, du moins je ne connais pas d'exemple qu'une femme grosse ait continué d'être reglée, je n'ignore cependant pas que l'opinion publique est en opposition avec cette doctrine et que des hommes instruits en rapportent souvent des exceptions. Je laisse aux philosophes

à déterminer quel plaisir peut se promettre l'esprit humain des récits affectés des faits singuliers qui ne dépendent ni de notre volonté ni de notre pouvoir, et dont on ne peut espérer ni réputation ni avantage. On sait qu'il y a tout lieu d'être circonspect dans la pratique; car, soit par le faux exposé des malades, soit par la crédulité ou vanité des auteurs, des récits les plus inutiles et les moins vraisemblables remplissent une grande partie des ouvrages de l'art. Cette critique a été faite de la manière la plus piquante à plusieurs auteurs qui ont écrit sur l'art des accouchemens. Ceux qui ont dit que les femmes pendant la grossesse peuvent être réglées, ont supposé que l'évacuation se faisait des vaisseaux du vagin ou des parties voisines; ou ils ont considéré chaque éruption de sang de l'uterus comme du sang menstruel, mais si la menstruation, suivant la définition que nous en avons donnée, s'était continuée pendant la grossesse, il n'est guère possible qu'elle ne soit suivie de l'avortement lorsqu'une partie de l'œuf s'est nécessairement détachée de l'uterus à un période quelconque, à moins que l'on n'admette que par un procédé sui-

vant sa connexion n'ait été rétablie. Comme chez des femmes qu'on pourrait présumer être grosses, nous avons dans la suppression des menstrues la meilleure preuve de l'existance de la grossesse, et dans la continuation de ce flux celle du contraire, il sera plus prudent de nous décider suivant cette circonstance, comme étant moins sujette à l'erreur, que de nous exposer au doute en recherchant des apparences équivoques qui ne peuvent conduire à aucun résultat plausible. Quoiqu'on ait posé en principe général que les femmes qui continuent d'éprouver le flux menstruel, ne sont pas grosses, il n'en suit pas par ceci que dans tous les cas de suppression elles soient enceintes, quoiqu'il en ait toujours grande apparence. Je connais plusieurs exemples de femmes mariées qui, n'étant pas enceintes, ont, sans qu'elles fussent malades, cessé d'être reglées pendant plusieurs mois.

SECTION IV.

De la disposition fébrile qui accompagne l'état de grossesse.

Toutes les incommodités dont la grossesse est entourée, et peut-être l'état de grossesse lui-même, sont accompagnées de disposition fébrile, le sang des femmes grosses semble en fournir la preuve : indépendamment de maladie, on lui trouve toujours ce qu'on appelle une apparence couenneuse, quoique d'une espèce particulière et évidemment très-différente de celle qu'on observe dans l'inflammation et que l'on peut considérer comme une conséquence de quelque action nouvelle ou spécifique ; mais s'il se présente quelque maladie inflammatoire durant la grossesse, le sang alors, s'il est permis de s'exprimer ainsi, perd l'apparence qu'il tient de la grossesse pour prendre celle de la maladie. Un dégré extrême de ces symptômes qui appartiennent à la grossesse, peut aussi produire cette apparence inflammatoire du sang. De cet état du sang et du soulagement que presque tou-

jours la saignée apporte aux maux des femmes enceintes, même de constitution qui à d'autres tems ne supportent pas bien cette évacuation, on a cru être en droit d'attribuer toutes les conséquences de la grossesse à une pléthore dont on a cru que la suppression des règles était la cause; mais s'il est vrai que des femmes enceintes ont une telle disposition fébrile, nous n'avons pas besoin de nous inquiéter d'en rechercher la cause, puisque en saignant à propos et en quantité convenable et suivant les indications, les effets d'irritation uterine et la pléthore se mitigent ou disparaissent en général.

On trouve que des diètes particulières ajoutent à cette disposition inflammatoire et augmentent l'irritabilité. Le principal en est la nourriture animale: quoiqu'on la prescrive ordinairement avec des liquides de qualité cordiale et nourissante, en croyant que les femmes enceintes ont un plus grand besoin de tels fortifiants à cette époque qu'à tout autre. Ils peuvent être nécessaires à quelques constitutions et sous des circonstances particulières; mais si on peut inférer quelque chose des appétits des femmes enceintes, ou

si l'on peut juger des conséquences ordinaires d'une telle diète, on se convaincra bientôt qu'elle est impropre; car elles ont en général une aversion de nourriture animale de toute espèce et sous toute forme; si elles en mangent sans réserve elles en sont très-incommodées; au contraire elles préfèrent les végétaux, les fruits et tout ce qui est rafraîchissant, elles en mangent et boivent avec avidité et sans s'incommoder.

Section V.

De l'exercice et de ses abus pendant la gestation.

Non seulement on porte les femmes enceintes à vivre dans une plus grande molesse, mais aussi dans une plus grande indolence : on leur croit tout exercice contraire, excepté vers la fin de la grossesse; il favorise alors, dit-on, la délivrance. Dans quelques cas de grands soins peuvent être nécessaires; mais en général la méthode opposée réussit le mieux; car la classe des femmes par état obligées de se livrer à des occupations labo-

rieuses et exposées à toutes intempéries de l'air, ne supportent pas seulement la grossesse avec moins de peine que les riches, mais accouchent aussi plus facilement. Il faut indulger beaucoup à l'habitude de vivre antérieure, mais les femmes dont la fortune ne laisse rien à désirer, dont le sort peut être envié des rangs inférieurs, doivent se soigner avec la plus grande précaution, si elles ne veulent pas payer cher toute indulgence déplacée; chaque espèce d'irrégularité habituelle charge le système, en diminue les ressorts ou le déprave, il en naît une disposition morbifique, où tout sentiment de jouissance naturelle se perd. Nous sommes accoutumés à considérer l'accouchement comme une action distincte de la constitution sans liaison avec aucunes qui précèdent ou qui suivent; mais il serait plus utile de le considérer comme un procédé qui commence par la conception et finit par les couches. On présagerait alors que tel qu'était l'état du corps au tems de la conception, tel il sera pendant la grossesse, et suivant qu'il est pendant la grossesse tel il sera à l'époque de l'accouchement, et de ce dernier dépendra le rétablissement des cou-

ches, à moins qu'il n'y ait quelque vice particulier dans la constitution ou qu'il en survienne quelque maladie indépendante de cet état. De l'exercice convenable et régulier de toutes les fonctions et facultés du corps dépend à la fin, suivant leur forme, la disposition et l'aptitude à agir des parties et telle que sera leur condition générale au tems de l'enfantement telle sera celle de l'uterus et de toutes les parties relatives à l'accouchement; mais si la femme s'est adonnée à des habitudes désordonnées ou si elle a négligé, à tout autre tems, de se procurer de l'exercice, il y a peu à espérer vers la fin de la grossesse, des efforts extraordinaires et déplacés. Une telle conduite ne peut que déranger le corps et amener un travail prématuré. Les quadrupedes qui, lorsqu'elles sont pleines, ne souffrent apparemment peu d'autres inconvéniens que ceux qui résultent de la simple augmentation de masse, négligent leurs besognes ordinaires, deviennent moins vives, et si on les laisse suivre leur propre instinct, elles diminuent par dégré l'exercice accoutumé à mesure qu'elles avancent dans leur gestation.

SECTION VI.

Du vomissement.

Le vomissement est une des incommodités les plus fréquentes auxquelles les femmes sont exposées pendant les premiers mois de la grossesse, il continue quelquefois ou se renouvelle vers la fin de celle-ci. S'il n'est pas violent, et qu'il n'ait lieu que le matin, quoique toujours très-fâcheux, il est si loin d'être nuisible, qu'en général on le trouve salutaire : il excite plus vigoureusement l'action de l'uterus et rend une meilleure disposition à l'estomac ; car le vomissement n'est pas un simple effort d'évacuation ou une décharge de nourriture et des humeurs communes de l'estomac, la matière rendue est évidemment d'un caractère malfaisant au point qu'elle eût été nuisible, si elle n'eût été rendue.

En prescrivant donc des remèdes dans la vue de contenir le vomissement, il faut, si on ne veut s'attendre à des conséquences pires que celles qui résulteraient du vomissement, avoir soin de provoquer les selles.

Chez les pléthoriques le vomissement peut rendre la saignée nécessaire, quoique la maladie ou l'état dont il est un symptôme, puisse la contre-indiquer. Pour cette raison et parce qu'elle diminue l'irritabilité du système, la saignée peut être nécessaire dans beaucoup de cas pendant la grossesse, quoique sous quelques circonstances elle ne soit ni réquise ni indiquée. Il ne nous manque pas non plus des remèdes de toute espèce pour contenir le vomissement, à moins qu'il ne fut extrême au point que la malade soit épuisée ou qu'il survienne d'autres mauvaises conséquences; alors les remèdes ordinaires employés contre ce symptôme dans d'autres cas peuvent avec sécurité se prescrire aux femmes enceintes, comme des potions salines dans l'état d'effervescence on mêlées avec quelque terre absorbante à la manière de la *mixtura corollata* de *Fuller*, ou de la magnésie dans de l'eau de menthe poivrée, ou l'eau de Seltz pendant qu'elle fait effervescence avec un mêlange de jus de citron et de sucre, ou l'élexir acide de vitriol dans de l'eau froide, ou de petites quantités de *racine de Colombo*, ou des fleurs de camomille en

substance ou en infusion avec quelques aromates; des cordiaux modérés sont quelquefois réquis, et le plus agréable en est la confection alkermes dans de simple eau de menthe ou de cinnamomon. Plusieurs autres remèdes de la même nature peuvent être donnés sous les formes qui plaisent le plus à la malade.

Dans des vomissemens excessifs on donne en général et souvent avec beaucoup d'avantage, des opiates. Il n'y a peut-être pas d'objection raisonnable à faire contre l'usage de ces remèdes lorsque des douleurs violentes ou quelque autre symptôme urgent les demandent; mais je suis pleinement persuadé que leur usage habituel ou très-fréquent est nuisible au fœtus, soit en le privant d'une portion nécessaire de nourriture, soit en détériorant celle qui lui est fournie. La même observation a été souvent faite sur les liqueurs spiritueuses, et leur effet peut probablement s'expliquer d'après le même principe.

On a recommandé des applications topiques pour modérer le vomissement excessif; on en fait usage sans difficulté, parce qu'on n'en redoute aucun mal; mais on ne s'en promet

promet pas beaucoup d'avantage. Cependant un médecin très-expérimenté et digne de foi m'a communiqué qu'il a vu dans ces cas une compresse trempée dans la teinture d'opium appliquée à la région épigastrique faire beaucoup de bien, lors même que des remèdes internes les plus renommés avaient été sans effet.

On observe en général que le vomissement des femmes enceintes est le plus fréquent et le plus importun dans la matinée; cette circonstance est évidemment dûe au changement de position qui a lieu alors, cette époque particulière du jour n'y entre pour rien. La patiente étant dans une position horizontale, n'éprouve aucun sentiment de malaise ou de dérangement de l'estomac, mais aussitôt qu'elle se lève, il se manifeste et continue jusqu'à ce qu'elle se couche de nouveau, à moins qu'elle n'ait soin de procurer au corps une position droite en se levant doucement. Il est donc nécessaire et utile de se coucher horizontalement non-seulement lorsque l'estomac est violemment dérangé par la grossesse, mais aussi par plusieurs autres causes.

Lorsqu'il survient des nausées sans être

suivies d'évacuation, un léger vomitif convient le mieux; on peut le répéter toutes fois que l'urgence des symptômes l'exige; l'expérience nous a pleinement prouvé que les émétiques peuvent être prescrits en toute sûreté aux femmes enceintes.

SECTION VII.

De l'indigestion, du goût dépravé et de l'anorexie.

L'indigestion, le goût dépravé et l'anorexie sont dûs à la même cause que le mal ci-dessus et ils n'en sont que des modifications. Le traitement prescrit pour les guérir convient ordinairement aux femmes enceintes. Les exemples de cette dépravation de goût connu dans la grossesse sous le nom d'envie, consignés dans des livres et autrefois rapportés dans la conversation, sont indignes de foi et trop absurdes pour mériter une réfutation sérieuse à cette époque. On ne supposait pas que l'envie dépendait de l'imagination ou autre circonstance de la mère, mais d'une particula-

rité de son appétit produit par l'influence de quelque cause existante dans l'enfant.

On ne supposait pas non plus que l'effet se bornait au simple refus ou au consentement de l'appétit, quelque extravagant qu'il fût ou quelque peu naturel qu'il put paraître. Il fallait indulger aux envies des femmes grosses, non-seulement par tendresse pour la mère, mais aussi pour l'intérêt du fœtus, elle aurait pu se ressentir de voir contrarier ses vœux et ses inclinations; mais les suites les plus alarmantes étaient à redouter pour l'enfant qui serait retardé dans son accroissement, ou porterait dans quelques parties du corps les marques des choses désirées, comme s'il y avait une connexion entre les deux êtres incompréhensible pour nous et infiniment plus exagérée que ce qui est observé sous toutes autres circonstances. L'observation d'accidents analogues chez les animaux, ou même dans les plantes, n'était pas considérée comme un argument valide contre cette opinion extravagante.

Ne pouvons-nous pas penser qu'en des tems et des pays à peine civilisés, on ait cru nécessaire d'adopter et supporter l'opinion du

pouvoir de l'imagination, afin d'assurer aux femmes enceintes cette délicatesse de traitement que leur situation exige? ou existe-t-il réellement quelque consentement mystérieux entre la mère et le fœtus humain? Je crois que l'opinion a pris sa source dans la première cause, mais que par le laps de tems et par l'habitude de penser et d'agir d'une certaine manière, il s'est établi une convention générale qu'il existait un consentement d'une nature inexplicable et peut-être divine, qui ne peut être définie ni expliquée.

Cette opinion utile et nécessaire au tems qu'elle s'est primitivement formée, se continua lorsqu'il n'y en avait plus de nécessité et devint la source des maux réels; car l'esprit des femmes se dérange fréquemment et elles se rendent malheureuses par la crainte d'un effet dont la cause était tout-à-fait imaginaire: quelquefois aussi on tâcha de justifier des desseins sinistres par ce prétexte. Il devint nécessaire alors d'examiner l'opinion et on la trouva dénuée de fondement. Dans ma jeunesse rien n'était plus commun que d'entendre un déluge d'exemples d'événemens effroyables causés par des envies non satis-

faites ou de voir dans des familles des exemples de grande confusion et de détresse provenant de la persuasion de son importance; mais à présent dans ce pays, le terme d'envie est rarement proféré, si l'on excepte la dernière classe du peuple, quoique la cause, s'il en exista jamais, doive produire ses effets en tout tems et dans toutes situations. Il faut cependant accorder quelque chose aux envies considérées comme un appétit dépendant de la constitution, elles en indiquent un état particulier. Si nous croyons la doctrine que des maladies et des tendances aux envies naissent d'un excès d'humeurs acides ou alkalescentes, nous comprendrons facilement pourquoi certaine femme enceinte préfère la nourriture la plus savoureuse et la plus assaisonnée, et telle autre des fruits acides et de l'eau à la glace, et pourquoi toutes les deux peuvent indulger à ces goûts non seulement sans préjudice, mais avec avantage, comme il a été souvent observé dans le délire des fièvres provenant d'une cause semblable. L'appétit, non dépravé par de mauvaises habitudes, ne nous trompera probablement jamais sur la qualité de notre nourriture, on

peut plutôt le regarder comme un guide donné par la nature qui ne nous égarera jamais en la suivant avec discrétion.

SECTION VIII.

De la cardialgie.

La cardialgie est un sentiment douloureux de chaleur à la gorge et au pharynx, accompagné de rapports subits de salive déliée vers la bouche. Dans quelques cas elle semble une simple sensation provenant du consentement de l'uterus avec l'estomac, et dans d'autres être occasionnée par une accumulation d'humeurs acres séparées par la mauvaise coction de l'estomac. Il y a souvent lieu de croire qu'elle provient de nourritures salées et trop assaisonnées ou difficiles à digérer, de liqueurs fermentées et peut-être en se couchant, après le repas, dans une position droite. Les remèdes ordinairement employés contre cette maladie se donnent dans la vue de diminuer ou de guérir la sensation ou de changer les propriétés du fluide ramassé dans l'estomac ou de l'évacuer. Il y entre en général diffé-

rentes sortes de terres absorbantes, comme des poudres de coquilles, de la magnésie seule ou mêlée avec la rhubarbe, ou de l'eau martiale ou de petites doses des remèdes salins dont le meilleur en est peut-être *l'aqua kali* à la quantité de vingt gouttes dans un grand verre d'eau froide; lorsque le mal est violent un leger émétique fait le plus d'effet, et s'il résulte de la débilité de la faculté digestive, il faut employer des moyens et remèdes capables de la rétablir et de lui rendre du ton.

Section IX.

De la constipation.

La constipation est une autre incommodité fâcheuse qui attaque les femmes grosses. Elle est quelquefois nuisible par ses effets présens et quelquefois par ses conséquences elle est ordinairement la cause de mal de tête, de fièvre, de tenesme, de douleurs des intestins et d'avortement. Il faut donc avoir soin de s'opposer à la constipation par l'emploi continué ou passager de la manne, de la magnésie, du séné, de l'électuaire du séné ou de la

casse, de l'huile de ricin, du tartre soluble et semblables remèdes. Autrefois je me donnai plus de peine pour prévenir la constipation que je ne m'en donne à présent ; car j'ai observé que toutes les femmes qui avancent heureusement, sont sujettes, aux premiers mois de la grossesse, à cet état des intestins, ce qui peut avoir quelque rapport avec l'action puissante de l'uterus à cette époque. Plus les moyens employés sont doux, plus ils sont à préférer pourvu qu'ils remplissent l'indication. Les aloëtiques sont proscrits pendant la gestation de peur qu'ils fassent du mal par leurs prétendues qualités désobstruantes ; mais ils sont d'un usage général parmi le peuple, parce qu'ils sont bon marché et qu'on peut les administrer facilement sous forme de pillules, aussi je n'en ai pas vu de mauvais effets. L'estomac des femmes enceintes est quelquefois dans un état qu'il ne puisse souffrir des remèdes internes ; il faut alors recourir aux lavemens qui font ordinairement de l'effet et toujours sans danger. Il est étonnant que le *sel cathartique amer* à petites doses dissout dans de simple eau de menthe ou dans une émulsion commune est souvent

accueilli de l'estomac lorsqu'il rejette immédiatement des choses plus flatteuses au goût.

SECTION X.

Des amas de matières fécales dans les intestins.

Les matières fécales, par la constipation prolongée, s'accumulent quelquefois en grande quantité et se durcissent par leur long séjour dans le rectum et la partie inférieure du colon au point qu'elles ne peuvent s'expulser par l'action ordinaire des intestins, et que les remèdes ordinairement donnés, ainsi que les moyens employés afin de procurer des selles, deviennent insuffisants. Ce mal n'attaque pas exclusivement les femmes grosses, on le rencontre indistinctement chez les deux sexes. Des maladies ou des accidents qui obligent à garder une position horizontale longtems prolongée, y donnent lieu. Il n'est pas étranger aux enfans, ni même aux animaux. Des médecins en ont souvent parlé sans lui donner une dénomination propre.

Il y a lieu de croire que ce mal a été sou-

vent négligé dans la pratique; car quoique la colonne des matières fécales endurcies soit énorme, il peut s'en décharger, par les parois de l'intestin, une petite quantité dans un état liquide, de sorte qu'on ne reconnaît la vraie cause du mal à moins qu'on n'examine la malade par l'anus.

Lorsqu'il s'est prolongé pendant un certain tems, et que les efforts ordinaires des intestins, quoique excités à différentes reprises, ne suffisent pas à l'expulsion des matières, il survient une action extraordinaire qui est accompagnée de douleur, périodique dans ses accès et violente dans son dégré. Cette action se prolonge jusqu'à ce que la difficulté soit vaincue ou jusqu'à ce que, par l'effet des efforts longs et inutiles, les parties contigues à l'anus et peut-être les parties internes s'enflamment, et si l'on n'employe pas en tems des moyens convenables, elles deviennent sphacelées.

Les purgatifs accroissent plutôt ce mal en alléchant une plus grande partie des matières fécales vers la partie inférieure du canal intestinal. Les suppositoires et les lavemens, du moins de la manière qu'on les administre

ordinairement, font peu d'effet par l'énormité de l'obstruction qu'ils sont incapables de faire disparaître. On n'obtient du soulagement efficace qu'en divisant les matières endurcies au moyen de l'opération de la main ou d'un instrument convenable porté dans l'anus et manié avec prudence, alors on les lave par des clystères répétés. Chez les femmes il y a moins de difficultés dans ce cas: on peut non seulement, au moyen du doigt porté dans le vagin, diviser la colonne des matières fécales, mais en faciliter l'expulsion.

Section XI.

Des hémorrhoïdes.

Les femmes sont peut-être par leur constitution et par leur vie sédentaire plus sujettes aux hémorrhoïdes que les hommes. On regarde en général cette incommodité comme un indice de trop de plénitude du corps, ou comme une disposition critique de quelque chose de nuisible à la constitution. Les hémorrhoïdes sont aussi une conséquence ordinaire de l'obstruction prolongée dans le

cours de la grossesse ; elles peuvent être occasionnées ou s'accroître par l'affluence d'une plus grande quantité de sang vers les parties, ou par la pression exercée sur les vaisseaux par la distention de l'uterus. Lorsque ce mal est modéré, la malade est bientôt soulagée par des doux purgatifs et des diurétiques. On donne ordinairement dans ce cas la préférence aux remèdes où entre le soufre, quoique quelques médecins se fient peu à leurs propriétés. On prescrit aussi des topiques rafraîchissants ; le meilleur en est une solution légère de *cerussa acetata*, souvent renouvellée. Si la patiente est fièvreuse, ou si les hémorrhoïdes sont très-tuméfiées et douloureuses, il faut saigner suivant la constitution et l'exigence du cas, ou l'on peut appliquer une ou plusieurs sang-sues à celles des hémorrhoïdes qui font le plus de saillie, si toutefois elles ne se déchargent pas spontanément. Des fomentations émollientes et des cataplasmes sont quelquefois bons. Des applications onctueuses ne valent rien en général ; mais dans quelques cas, de l'onguent des fleurs de sureau mêlé avec du sucre à quantité égale, ou une petite quantité de

sel lixiviel, est estimé excellent. Dans des cas que les hémorrhoïdes sont très-nombreuses et très-tuméfiées, même jusqu'à la strangulation, on peut obtenir un prompt soulagement en pressant fermement et doucement entre l'index et le pouce chaque hémorrhoïde séparément, jusqu'à ce qu'elles soient toutes comprimées et réductibles dans l'anus.

Section XII.

Des éphélides et de la jaunisse.

Des éphélides et des boutons surtout au col et à la face défigurent souvent l'épiderme des femmes grosses. Cet accident peut être désagréable à celles qui attachent un grand prix à la beauté; mais c'est là le seul mal qu'il cause; une véritable jaunisse attaque aussi quelquefois les femmes, et soit que l'on tâche de combattre l'obstruction de la bile par des émétiques, ou des purgatifs, ou des désobstruants, comme on les appelle, on ne voit pas de raison pour que des femmes grosses n'en supportent l'effet lorsqu'ils sont nécessaires. Un homme prudent reconnaîtra

dans l'instant l'inconvénient d'administrer des remèdes dont l'effet serait plus dangereux que le mal même; et il verra aussi qu'il faut proportionner la dose à l'état de la malade, aussi bien que leur qualité au mal.

SECTION XIII.

Du tenesme, de la diarrhée et des maux dysentériques.

Les femmes enceintes sont surtout sujettes à ces maux des intestins que l'on suppose provenir de l'inertie de ces viscères; elles le sont quelquefois à ceux qui naissent de trop d'irritabilité. Ces derniers sont beaucoup moins fréquens que les premiers. Le tenesme, la diarrhée ou les maux dysentériques peuvent cependant survenir à toute époque de la gestation.

Lorsque ces affections intestinales sont assez conséquentes pour requérir les soins de l'art, le mode ordinaire de traitement est aussi efficace et propre pour la sûreté de la femme grosse que dans toute autre circonstance. La disposition fébrile indique la saignée; des

symptômes de dérangement de l'estomac provenant d'humeurs nuisibles ou des maux crapuleux précédens demandent des émétiques doux, que l'on peut répéter autant qu'il est nécessaire. Si la douleur des intestins est grande ou si les efforts pour aller à selle sont fréquens avec des évacuations petites ou insuffisantes, il faut donner des purgatifs dont peut-être le meilleur est le *sel cathartique amer* seul ou marié avec la rhubarbe. On peut les répéter suivant la durée de la douleur à tout dégré de la maladie. Si le mal ne cède pas après les évacuations, les opiates conviennent mêlés avec de doux astringents, comme la *mixtura cretacéa* avec la teinture de cinnamomum. Dans quelques cas l'ipécacuanha à petites doses n'excédant pas un grain, ou même un demi grain, mêlée avec quelque poudre absorbante ou deux à trois grains de rhubarbe donnés toutes les six heures, calment la douleur des intestins sans exciter de l'évacuation. L'usage des opiates est en plusieurs de ces cas indispensable. Des lavemens composés d'une décoction de grains de lin ou de fleur de farine et d'eau à la consistance d'empois clair ou de gêlée,

sont fort adoucissans et en même tems utiles. On peut suivant l'exigence ajouter à plusieurs de ces remèdes, quelques gouttes de teinture d'opium.

L'avortement suit ordinairement le tenesme ou la diarrhée ; on pense, avec raison, qu'ils en sont quelquefois la cause. Dans ces cas, il paraît que l'existence de l'irritation dans le rectum n'est pas favorable à l'action propre de l'uterus, et qu'elle peut directement ou par consentement devenir la cause de l'avortement. Les émétiques en soulageant les inconvéniens présens, et en changeant le siège de l'irritation, préviennent souvent toutes mauvaises conséquences ; mais il faut dans de tels cas mettre sa plus grande confiance dans l'opium, administré sous l'une ou l'autre forme usitée, et surtout sous celle des lavemens.

SECTION XIV.

De la strangurie et incontinence des urines.

La strangurie est une envie fréquente d'évacuer les urines, qui s'écoulent goutte à goutte et avec douleur ; elle n'est pas étrangère à la grossesse.

grossesse. Aux premiers mois de cet état, elle semble occasionnée par le consentement de l'uterus avec la vessie; mais vers la fin de la gestation, par la pression seule de la distention de l'uterus. Elle est quelquefois aussi causée par la contrainte que s'imposent, par des motifs de délicatesse, les dames en société: elle peut, sous une de ces circonstances, se terminer par la suppression d'urine, laquelle, lorsque l'uterus est d'un certain volume, c'est-à-dire vers le troisième mois, devient la cause de sa rétroversion.

Il faut dans quelques occurences, pour guérir la strangurie, employer la saignée, et dans toutes procurer, par des lavemens et de doux apéritifs, la liberté du ventre: une petite quantité de l'huile d'amandes avec la manne en émulsion ordinaire, avec quelques grains de nitre, est un remède aussi commode qu'efficace. L'émulsion ordinaire avec l'esprit d'éther nitreux, ou la tisanne d'orge avec la gomme arabique, peut être bue à discrétion, les opiates sont quelquefois nécessaires aussi. Dans la rétention d'urine, il faut faire usage du cathéter; quant à la rétroversion de la matrice, nous en avons déjà parlé au long.

Aux derniers mois de la gestation, il n'est pas rare que les femmes aient une incontinence d'urine passagère, qui se manifeste lorsqu'elles se tiennent debout ou qu'elles éprouvent un mouvement subit, quoique léger, surtout lorsqu'elles sont incommodées d'une toux grave. Nous ne pouvons qu'alléger la strangurie ou l'incontinence d'urine, pour autant qu'elles dépendent de la pression de la distention de l'uterus, car la cause en doit subsister jusqu'au tems de la délivrance, et la particularité de ces maux peut être dûe à la compression faite casuellement, soit sur le col, soit sur le fond de la vessie. Il est consolant pour les femmes de leur apprendre, et je crois l'observation vraie en général, que les affections de ce genre ne se produisent jamais que dans les cas que l'enfant se présente naturellement.

SECTION XV.

Des fleurs blanches.

Nous avons parlé ci-dessus des fleurs blanches comme d'une maladie à laquelle les

femmes sont sujettes en tout tems ; mais pendant la grossesse cette évacuation est quelquefois extrêmement copieuse et a beaucoup l'apparence comme si elle serait causée par l'inflammation ou en acccompagnée ; elle peut être occasionnée par une plénitude extraordinaire des parties contigues à l'uterus ou par une irritation plus qu'ordinaire. Il ne paraît pas que ce mal soit suivi d'aucunes mauvaises conséquences, soit pour la mère, soit pour l'enfant, ou qu'il demande un traitement particulier. Il dispose peut-être les parties qui doivent se relâcher au tems de l'enfantement, à faire alors moins de résistance ; enfin on a constamment observé que des femmes, qui souffrent beaucoup de ce symptôme pendant la gestation, ont le travail facile.

Section XVI.

Des douleurs vagues, de la crampe et de l'engourdissement des extrémités inférieures.

Il n'y a pas de mal plus fréquent chez les femmes grosses que la douleur aux hanches,

avec engourdissement des extrêmités inférieures. Il semble dû à la pression interne qu'exerce la distention de l'uterus sur les nerfs ischiatiques et sur ceux qui passent par les trous de la partie antérieure du sacrum. Puisqu'on le trouve augmenté dans certaines positions du corps, surtout si la patiente est accoutumée à se coucher sur le même côté, le changement de position y apporte en général du soulagement. Sous tous les rapports il est de trop peu de conséquence pour avoir besoin de l'assistance de l'art, et il disparait entièrement immédiatement après la délivrance. Des douleurs erratiques dans différentes parties spécialement au visage, aux oreilles et aux dents sont si fréquentes pendant la grossesse qu'on les a regardées comme des symptômes de cet état. Elles sont sans doute occasionnées par l'irritation uterine, et quoique l'éther, des solutions d'opium ou d'autres topiques analogues, et des emplâtres appliqués derrière les oreilles les soulagent quelquefois, l'effet de ces remèdes n'est que passager et même ils aggravent quelquefois la douleur. On peut faire la même observation sur la crampe, quelque partie du corps

qu'elle affecte. Ce symptôme est très-rebelle et excessivement incommode surtout la nuit; mais il n'est pas dangereux, aussi y fait-on peu d'attention. On obtient du soulagement dans tous ces cas par la saignée et l'usage des moyens propres à calmer l'irritation en général ou celle de l'uterus en particulier.

SECTION XVII.

Des varices qui surviennent aux jambes, cuisses et à l'abdomen.

Souvent les veines tibiales, crurales et abdominales dans les derniers mois de la gestation, deviennent variqueuses au point de présenter dans quelques circonstances une apparence étrangement tortueuse et très-alarmante. On peut supposer avec raison que les varices qui sont en même tems des élongations et des élargissemens des veines, naissent de la pression de l'uterus, laquelle intercepte le retour du sang par les veines et peut-être peut-on les regarder comme des conséquences d'une replétion générale du corps: la crampe les accompagne ordinairement,

mais on n'est pas d'accord laquelle des deux est la cause ou l'effet. On a observé que ce mal n'est suivi d'aucun danger; mais s'il y avait quelque chose à faire, ce serait dans l'intention de désemplir le système vasculaire, comme une saignée modérée, un doux purgatif et une diète legère. Dans quelques cas il peut être nécessaire de soutenir par un bandage modérément serré, les veines des parties qui sont particulièrement distendues.

SECTION XVIII.

De l'anxiété et de l'insomnie.

L'anxiété et l'insomnie sont des maux très-fâcheux vers la conclusion de la grossesse. Ils sont aussi fréquemment suivis de legères douleurs dans la région de l'uterus et d'autres symptômes fébriles. Ils incommodent le plus pendant la nuit. La malade ne peut fermer les yeux en dépit d'une forte envie de dormir, et elle est obligée de se lever souvent et de s'exposer à l'air. Cependant j'ignore pourquoi après un petit repos, vers l'aube du jour, elle paraît plus rafraîchie qu'après la nuit la plus tranquille.

Peut-être l'exposition à l'air de la chambre et la chaleur du lit sont les causes de ces incommodités ; mais je les ai regardées en général comme provenant des sollicitations que fait constamment l'enfant à la constitution de la mère pour avoir de la nourriture : car il est remarquable que les femmes qui souffrent le plus de ce chef, quoique exténuées en apparence, produisent des enfans robustes et ont le travail facile ; mais si la mère ressent peu d'anxiété et acquiert de la corpulence pendant la grossesse, l'enfant est, en général, petit; et s'il meurt avant l'accouchement, l'anxiété cesse entièrement. Les pouvoirs absorbants de l'enfant semblent, dans le premier cas, trop forts pour la mère, et dans le second, les pouvoirs, retenants de la mère sont plus vigoureux que plusieurs des absorbants de l'enfant, de sorte qu'après tout il semble naturel que les femmes lorsqu'elles sont enceintes, doivent devenir moins grosses.

Rien ne fait plus de bien aux femmes attaquées de cette anxiété que de petites saignées et l'emploi des remèdes rafraîchissans et laxatifs. La liqueur anodyne d'*Hoffman* donnée à l'heure du coucher à la quantité de

quarante gouttes dans une émulsion ordinaire, a été utile. Les préparations d'opium ont peu d'effet, à moins qu'elles ne soient données en quantité et souvent répétées; mais la persuasion qu'elles sont à la longue nuisibles au fœtus ou à la mère, m'a longtems détourné d'en faire usage. Un verre d'eau froide, avant de se mettre au lit, n'est pas un remède à mépriser; ou une serviette trempée dans l'eau fraîche, dont on enveloppe la main et dont on laisse pendre un des bouts hors du lit, a très-souvent favorisé le sommeil en diminuant la chaleur générale du corps.

SECTION XIX.

De la sollicitude et de l'anxiété qui accompagnent la grossesse.

Très-peu de femmes, même celles qui dans d'autres occasions sont patientes et accommodables, parcourent la carrière de la gestation sans se servir d'expressions qui indiquent de l'appréhension pour leur sûreté. Cette sollicitude peut provenir de l'effroi seul de ce qu'elles s'attendent à souffrir à l'époque de

l'enfantement, ou des récits inconsidérés d'accidens malheureux arrivés à quelques-unes de leurs amies ou connaissances qui étaient sous les mêmes circonstances qu'elles.

Il suffit dans la première instance de les distraire par des amusemens, ou de leur inspirer de la confiance en racontant des accouchemens heureux, et de leur donner une bonne opinion de l'intelligence de leur accoucheur: quelquefois cependant cette appréhension de danger vient d'une autre source; elle est causée par une sensation incommode qu'elles sentent, mais qu'elles ne peuvent décrire. C'est alors réellement un symptôme de maladie, et on peut la ranger avec la terreur qui accompagne l'invasion de quelques maladies dangereuses, dont elle est une des plus fâcheuses indications. Au lieu de la considérer comme une affection hystérique, à peine digne d'en parler, nous trouverons que la malade ressent un peu de fièvre comme une augmentation de chaleur, une langue blanchâtre, un pouls vif, et fréquemment une douleur fixe dans quelque partie de l'abdomen, ou des symptômes péripneumoniques, ou des signes d'un dérangement général dans l'habitude, quoique

insuffisant pour caractériser une maladie particulière. Par des saignées modérées, des remèdes rafraîchissans et diaphorétiques, par le repos et une diète bien réglée, la sensation ainsi que l'appréhension peuvent céder avant la délivrance, et il s'en suit un heureux rétablissement des couches. Si la maladie n'est pas considérée sous son véritable point de vue, mais méprisée comme un affaissement d'esprit, l'événement peut être défavorable, et par le recueillement des circonstances, il peut y avoir lieu de se répentir de l'avoir mal interprêtée ou négligée.

SECTION XX.

Des maux de tête, de l'assoupissement, des vertiges et de hémiplegie.

Souvent les fonctions du cerveau se dérangent pendant le cours de la grossesse; il en résulte des maux de tête, de l'assoupissement et des vertiges; quelquefois les femmes grosses sont atteintes d'une véritable hémiplegie, ainsi que de plusieurs autres symptômes nerveux: on les a ordinairement attribués à

une plénitude de sang dans les vaisseaux du cerveau, causée par l'obstruction qu'il éprouve vers les extrêmités inférieures par la pression de la distention de l'uterus. Cependant ils n'arrivent pas plus communément à ces femmes qui ont beaucoup d'embonpoint qu'à celles qui sont faibles et débilitées: si c'était là la cause, il faudrait que l'effet s'en suive assez généralement, lorsque les femmes sont arrivées à un certain point de gestation. La paralysie est toujours précédée de symptômes qui indiquent un dégré extraordinaire d'irritation uterine, dont on peut dire avec raison qu'elle dépend; surtout parce qu'elle n'a jamais été guérie pendant la grossesse, et qu'elle ne manque jamais de laisser la malade parfaitement libre peu de tems après la délivrance, comme il a été prouvé en nombre de cas.

On trouve que le sang des femmes frappées de paralysie pendant leur grossesse, a la même apparence que dans les maladies les plus inflammatoires, et les autres symptômes indiquent la même disposition. Il n'est donc pas surprenant qu'on ait observé que des médicamens échauffans et stimulans augmentent la maladie, ou qu'elle diminue par des saignées, de doux

purgatifs, par un régime rafraîchissant et des remèdes propres à calmer l'irritation uterine, en ne regardant pas la paralysie comme une maladie idiopathique, mais comme un symptôme causé par la grossesse.

SECTION XXI.

De l'œdême des parties inférieures.

Nous avons observé ci-dessus que des tumeurs œdémateuses des extrêmités inférieures se rencontrent souvent, et qu'elles s'étendent quelquefois aux aines, aux parties latérales de l'abdomen, et dans quelques cas aux parties externes de la génération, qui deviennent extrêmement douloureuses et tuméfiées, au point que la malade est incapable de bouger sans beaucoup de peine. Elles semblent être occasionnées dans quelques cas par excès d'exercice, et dans d'autres par défaut; mais plus fréquemment par la pression qu'exerce l'uterus sur les vaisseaux lymphatiques destinés à rapporter les fluides, des extrêmités inférieures: on a quelquefois supposé mal-à-propos qu'elles indiquent une tendence si générale à l'hydro-

pisie, qu'elles auraient pû nous détourner de saigner la malade, même lorsque des circonstances l'exigeassent autrement.

On a observé que dans plusieurs de ces incommodités de l'abdomen qui ont lieu dans la grossesse, la malade se sentait beaucoup soulagée lorsque ses jambes commençaient à se gonfler; de sorte, qu'en quelques cas, ce gonflement puisse être regardé comme une déposition critique sur les extrêmités inférieures de quelque chose de superflu ou de nuisible à la constitution: nous avons parlé ailleurs du traitement particulier qu'exige cette maladie.

SECTION XXII.

De l'ascite.

Il est peu d'exemples des femmes grosses qui aient eu une véritable ascite; celles qui en sont affectées deviennent quelquefois enceintes. On rapporte quelques cas où le mode de traitement prescrit a été fondé sur une opinion erronée de ces deux situations, c'est-à-dire qu'on a pris l'ascite pour la grossesse,

et la grossesse pour l'ascite. La première ne produit d'autre mal qu'en retardant l'emploi des moyens propres à guérir la maladie qui auraient dûs être administrés dès l'invasion de celle-ci ; mais les conséquences de la seconde erreur ont été déplorables : car si l'on emploie des remèdes actifs dans la vue de combattre l'ascite, souvent le fœtus en meurt nécessairement ; il s'en suit un avortement ou un travail prématuré, et si l'on fait la paracentèse, elle devient fatale à la mère ainsi qu'à l'enfant, et le blâme en retombe sur l'opérateur et sur l'art. Il semble pour cela nécessaire d'établir cette règle générale, de ne jamais faire la ponction ou de traiter autrement comme hydropique aucune femme qui par son âge ou par d'autres circonstances pourrait être susceptible de grossesse, à moins qu'on l'ait touchée, ou jusqu'à ce qu'on soit convaincu, en attendant un certain tems, qu'elle n'est pas grosse, même quoiqu'elle eût subi l'opération antérieurement.

On a dit, mais j'ignore si c'est sur une autorité suffisante, que la grossesse a quelquefois guéri l'hydropisie.

SECTION XXIII.

De la distention partielle de l'abdomen et des hernies ombilicales.

Nous avons déjà décrit la manière dont l'abdomen se développe, ainsi que le dégré de sa distention à différens périodes de la grossesse. Elle paraît être en général uniforme, quoiqu'elle se porte souvent plus de l'un que de l'autre côté. On trouve quelquefois des distentions partielles, attribuées par le vulgaire à la tête, au coude ou à quelque autre membre de l'enfant naturellement placé ou poussé par accident hors la situation ordinaire. Il semble qu'il n'est pas possible que ce sentiment soit fondé, à moins que l'on présume qu'il y ait en même tems une distention partielle de l'uterus, laquelle ne peut à peine avoir lieu sans des conséquences importantes et dangereuses. Comme ce symptôme arrive le plus fréquemment lorsque l'abdomen est considérablement tendu, et comme il a toute l'apparence d'une hernie ventrale, il est plus probable qu'il est occasionné par le relâchement de quelques-uns

des muscles abdominaux ou par la faiblesse partielle des tégumens; mais l'explication en est de peu d'importance, il ne demande ni ne veut aucune assistance soit avant, soit à l'époque de l'enfantement, et il disparaît presqu'immédiatement après la délivrance.

Il naît souvent de la grande distention de l'abdomen, surtout chez les femmes corpulentes, une hernie ombilicale ; elle dépend totalement du dégré de distention et n'admet aucun soulagement avant la délivrance de la malade. Un bandage élastique adapté au volume et à la forme de l'hernie, est alors un remède plus aisé et plus efficace qu'aucun instrument qu'on ait recommandé jusqu'ici. Celle-ci semble la seule espèce d'hernie qui soit produite par la grossesse ou qui reste pendant son cours; car à moins que les autres espèces n'adhèrent au sac dans lequel elles sont contenues, on obtient du soulagement passager par cette élévation des intestins qui suit nécessairement la distention de l'uterus.

SECTION XXIV.

De la distention excessive de l'abdomen.

Dans quelques cas tout l'abdomen est tendu au-delà de ce qu'il peut supporter. L'épiderme s'enflamme et se crève quelquefois, de sorte qu'il y ait de différentes parts un petit suintement. La vraie peau se crève aussi, lorsque la face externe n'est pas altérée. Cela fait donc qu'aux tégumens de l'abdomen des femmes qui ont eu des enfans, on voit grand nombre de petites cicatrices, comme s'ils eussent été scarifiés ou comme s'il y avait eu de légères ulcérations longitudinales.

On peut, pour faciliter la distention, ainsi que pour calmer la douleur qu'elle amène, couvrir la région abdominale, chaque soir avant de se coucher, de quelques applications onctueuses. L'onguent qu'on recommande ordinairement pour cet objet est composé de graisse mêlée avec un peu d'eau rosat.

Les muscles de l'abdomen par leur disten-

tion extrême sont souvent, surtout à l'endroit de leur insertion, le siège de douleur pendant la grossesse. Il faut quelque attention pour la distinguer de la douleur qui provient des affections de la symphyse des os du pubis ; lorsque le poids de l'abdomen chez les femmes grosses est excessif et faiblement supporté par les tégumens il devient vacillant et occasionne à la malade lorsqu'elle marche, beaucoup de douleur et de gêne, ainsi qu'une foule d'autres inconvéniens. Il est alors très-utile de soutenir le bas-ventre par une serviette ou un bandage large propre à cet usage ; on le passe, en le serrant avec une force modérée, à l'entour de la partie inférieure et moyenne de l'abdomen, puis à l'aide d'un scapulaire passé sur les épaules on retient le poids en suspensoire ; par ce moyen la malade est en état de se mouvoir et de marcher avec infiniment moins de peine (*a*).

(*a*) Les femmes faibles et délicates ont ordinairement des enfants très-gros et le ventre très-volumineux ; la matrice trop relâchée par la grossesse reçoit un excès de sucs, et l'enfant en devient plus fort. Déjà *Rohederer* avait observé que les femmes faibles et phthisiques avaient des enfants énormes ; la nature a telle-

SECTION XXV.

Du mal vénérien.

On rencontre quelquefois des femmes grosses attaquées de maladie vénérienne; on est généralement d'avis qu'il faut adopter un mode de traitement palliatif, modérer et empêcher les progrès de la maladie, dont il faut différer la cure radicale jusqu'à ce que la patiente soit relevée de ses couches. Cette méthode a été conseillée parce qu'on craignait qu'en employant pendant la grossesse une quantité de mercure suffisante pour extirper ce mal radicalement, il ne résultât des conséquences dangereuses, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Si la patiente est attaquée d'une gonorrhée, il n'est rien dans l'art ni dans le traitement qui puisse devenir funeste à l'une ou à l'autre; mais dans la vérole, les

---

ment voulu la propagation, qu'elle y a fait concourir la destruction même. Un volume excessif du ventre, un énorme enfant, loin d'être les indices de la santé vigoureuse, annoncent au contraire le plus souvent son altération. (*Note du traducteur.*)

frictions mercurielles convenablement administrées et continuées, sont les remèdes les plus efficaces, et dans le cas que ce traitement soit trouvé convenir, on peut croire et l'expérience confirme que les femmes à toute époque de leur grossesse peuvent supporter, sans aucun danger, les effets de ce remède ; il est à peine nécessaire d'observer que des remèdes composés de mercure, soit qu'on les donne intérieurement, soit qu'on les applique extérieurement, ne s'emploient pas à cette époque dans la vue d'exciter une salivation ou quelque autre évacuation abondante, mais dans l'intention d'en remplir l'habitude et de l'y retenir aussi longtems qu'on le juge nécessaire à l'extinction de la maladie. L'utilité et la propriété de cette pratique est reconnue par ceux qui diffèrent beaucoup quant à l'explication de la manière dont on suppose que le mercure opère. On peut observer que les causes principales de l'insuffisance de ce remède à répondre au but qu'on se propose, sont, soit la précipitation avec laquelle on en fait usage, soit souvent une conclusion quoique erronée que la disparution des symptômes est une preuve de la guérison parfaite de la

maladie, lorsqu'il arrive souvent, si on n'a pas continué les frictions pendant plusieurs jours ou même pendant plusieurs semaines ou mois, après que tous les symptômes sont disparus, qu'en peu de tems il se manifeste de nouveaux symptômes qui prouvent le retour de la maladie.

On a cru qu'un enfant né d'une mère infectée ne pouvait être, à l'époque de sa naissance, exempt d'infection, et que le virus était si intimement mêlé à sa constitution, qu'il était à peine possible de l'extirper. Ce point cependant est très-douteux: car des praticiens de grandes villes, qui ont eu occasion de donner des soins à des patientes de ce genre, ont cependant vu qu'elles produisirent des enfans parfaitement sains. Je ne me rappelle aucun exemple décisif d'un enfant né avec des symptômes de maladie vénérienne, et je suis persuadé qu'on soupçonne souvent le contraire par la connaissance des circonstances qui donnent lieu au soupçon exclusif des symptômes. Il faut cependant avouer que l'enfant risque beaucoup d'être infecté dans le moment de la naissance, à son passage sur des surfaces ulcérées, en absor-

bant le virus. Par rapport à la première opinion, il est peut-être juste d'en raisonner de cette manière : si l'infection est communiquée, il faut que ce soit au tems de la conception ou après. Si les particules prolifiques, soit du mâle, soit de la fémelle, étaient mêlés avec le virus vénérien, il faut que leurs propriétés prolifiques soient détruites par un tel mêlange; mais si la conception était préalable à l'infection, il semble qu'il n'y a aucune route par laquelle cette dernière pourrait se communiquer à l'enfant déjà conçu ; toute communication immédiate étant coupée par la fermeture exacte de l'orifice de la matrice.

Des enfans engendrés par des parens infectés de la maladie vénérienne sont souvent morts en naissant ; mais ce cas peut ordinairement être imputé, avec plus de justesse, à la sévérité des moyens employés pour l'extirpation de la maladie, qu'à la maladie même (*a*).

(*a*) Les observations de BELL, *treatise on gonorrhœa virulenta and lues venerea*, Edinbourgh 1793, vol. II, page 416 et suivans, ne laissent pas de doute que le fœtus puisse être infecté au moment de la conception ; il a vu dans plusieurs cas naître des enfants couverts

SECTION XXVI.

De la petite vérole. — Remarques générales sur les maladies de la grossesse.

Les opinions sont très-partagées sur la possibilité que le fœtus puisse être infecté, lorsque

d'une éruption vérolique, quoique le père ni la mère n'eussent aucune marque extérieure de maladie. Dans tous ces cas il a trouvé que le père avait été infecté précédemment, sans avoir pris assez de mercure pour déraciner le mal, et à moins que les parens ne subissent un traitement mercuriel, il continuaient à produire des enfans infectés ; il a observé cet état jusqu'à la quatrième naissance, et s'arrêter de suite par un traitement méthodique.

Entre les mauvais effets de l'infection de l'enfant, il n'y en a peut-être pas de plus allarmants que les avortemens fréquens qu'elle produit, ceci arrive ordinairement dans le sixième ou septième mois, souvent au milieu du septième mois ; comme les parens n'offrent aucun signe de maladie, la cause de ces fausses couches est souvent ignorée, à moins que l'infection de l'enfant à sa naissance soit très-évidente : un traitement mercuriel, convenablement administré aux parens, est dans ce cas un remède très-efficace, et qui le plus souvent empêche les récidives de cette maladie. (*Note du traducteur.*)

une femme grosse a la petite vérole. Quelques-uns ont soutenu que, si la mère a cette maladie, l'enfant n'en peut échapper, tandis que d'autres se persuadent que l'enfant, suivant les lois de l'économie animale, n'en peut être atteint. Différens auteurs rapportent des cas en faveur de ces deux opinions, et des hommes intègres et observateurs m'ont communiqué plusieurs exemples, dans la vue de décider ce différent; mais les observations se contredisent, et par cela même il est impossible, quant à présent, de décider la question. Lorsque nos connaissances se seront étendues et rectifiées par un grand nombre de faits bien avérés, et qu'il soit prouvé que la mère, lorsqu'elle a la petite vérole, en communique l'infection au fœtus, ce sera alors qu'il faudra examiner si la connaissance de ce fait peut être de quelque utilité.

On croit presque généralement si une femme enceinte est attaquée de la petite vérole, et qu'elle fasse des fausses couches, ou si au terme de sa grossesse elle s'accouche pendant la durée de la maladie, que le prognostic est fatal à la mère. L'événement n'a que trop souvent justifié la justesse de cette observation.

Cependant on pourrait dire avec plus de fondement : si l'attaque de la maladie est violente et la fièvre éruptive très-intense, les malades peuvent à toute période de la gestation échapper au danger, ce qui souvent a été le cas et malgré que l'enfant fût alors expulsé ; mais si après l'époque de la fièvre éruptive le travail ou une tendance à des fausses couches survieiment vers la crise de la maladie, pour autant que mes observations m'autorisent à le dire, la femme en meurt indubitablement, elle meurt, à la vérité, non pas parce qu'elle fait de fausses couches ou qu'elle accouche d'un enfant, mais elle fait de fausses couches, ou elle devient en travail, parce qu'elle est déjà dans un état désespéré ou très-dangereux, et ces circonstances augmentent infiniment le danger.

Lorsqu'il se présente d'autres maladies dans la grossesse, le traitement doit être approprié à la maladie particulière ; il faut faire attention à cet état, en ne prescrivant aucun moyen violent, à moins que le salut immédiat de la malade ne le rendit indispensable. Toute altération morbifique d'importance qui se manifeste pendant la grossesse, l'emporte, s'il

est permis de le dire, sur tous les changemens qui dépendent de cet état; et celui qui veut se faire une réputation dans l'art d'accoucher, doit faire attention à la santé de ses malades lorsqu'elles sont enceintes. S'il n'y a pas de maladie ou de disposition morbifique, l'accouchement sera en général naturel et sans danger. S'il en existe au contraire à cette époque, l'enfantement peut devenir irrégulier et dangereux, ou la cause immédiate de quelque maladie particulière à l'état de grossesse non en communiquant, mais en déterminant une telle disposition vers une partie devenue plus susceptible de son influence par l'accouchement.

CHAPITRE VIII.

De la grossesse.

SECTION PREMIÈRE.

De la situation du fœtus dans la matrice.

On assurait et croyait autrefois qu'aux premiers mois de la grossesse le fœtus était assis dans la matrice, les fesses posées sur le détroit supérieur du bassin et les parties antérieures de l'enfant exactement tournées vers l'abdomen de la mère. On crût que vers l'époque de l'accouchement, en partie par l'augmentation du poids de la tête, mais surtout par son propre instinct et pouvoir, l'enfant faisait une culbute en se tournant avec la tête en bas, de manière que le vertex était placé vis-à-vis le pubis et la face vis-à-vis le sacrum. On crût qu'en cette attitude il traversait le bassin. Ce changement était appellé se présenter à la naissance dont on le regardait comme le signal; et d'après les ter-

mes employés dans différentes langues pour exprimer ce changement, il semble que l'opinion a été universelle. Par l'examen des femmes mortes à différentes périodes de la grossesse ou dans l'enfantement, on a maintenant la certitude que la situation de l'enfant est la même à l'époque de l'accouchement qu'elle était aux premiers mois de la grossesse, à moins que la position ne soit dérangée par quelque violence accidentelle. Cette opinion des anciens n'était peut-être pas fondée sur l'observation, mais sur la présomption que des conséquences fâcheuses ne résultassent de la position de l'enfant avec la tête tournée en bas pendant neuf mois. Ils ignoraient la circulation du sang, et ne savaient pas en général qu'il existe, dans le corps, des vaisseaux qui, en conservant une communication entre différentes parties, étaient spécialement calculés, pour préserver le fœtus de toute injure qui pourrait arriver de sa position.

La position naturelle du fœtus dans la matrice est telle qu'il occupe le moindre espace possible, de sorte que la mère ressent le moindre inconvénient possible, tandis que le corps et les membres de l'enfant jouissent du

plus grand aise (*a*). Il y a dans les positions qu'on regarde comme naturelles, une variété infinie; mais elles sont le plus ordinairement de la manière suivante (*b*): les genoux sont poussés vers le ventre, les jambes réfléchies en arrière, les pieds croisés et serrés contre les fesses, les coudes sont en contact avec les côtes, et les mains, dont l'une est souvent placée sur la joue ou sur l'oreille, tournées en haut surla tête; l'épine est courbée, le cou fléchi, et le menton repose sur les genoux. Voilà cette inflexion du corps dans laquelle nous tombons spontanément, lorsque nous cherchons à nous reposer, et comme c'est là notre position avant d'être nés, c'est aussi

---

(*a*) Quasi in seipsum totus conglobatur.

Fabric. *ab Aquapendente.*

(*b*) Adductis ad abdomen genibus, flexis retrorsum cruribus, pedibus decussatis, manibusque sursum ad caput sublatis, quarum alteram, circa tempora vel auriculas, alteram ad genam detinet; spina in orbem flectitur, caput ad genua incurvato collo propendet; tali membrorum situ, qualem in somno per quietem quærimus.

Harv. *exercitat. de partu.*

celle vers laquelle nous sommes portés dans la décrépitude.

La situation d'un enfant, qui se présente naturellement, est la tête en bas, posée sur le pubis; un côté de la tête tourné vers l'abdomen de la mère, et l'autre vers le sacrum ou un peu diagonalement. Le tronc de l'enfant n'est pas placé vis-à-vis la colonne vertebrale, mais à un des côtés, ordinairement du côté droit et les membres du côté gauche, de sorte que l'abdomen d'une femme enceinte est en général évidemment plus tendu de l'un que de l'autre côté. Lorsqu'on remarque cette circonstance, quoiqu'une conséquence nécessaire de la situation même du fœtus, on pense souvent sans fondement cependant que l'enfant ne se présentera pas naturellement à l'accouchement. On apperçoit par la suite que le ventre reste un peu plus développé du côté où l'enfant a séjourné.

SECTION II.

Du terme de la gestation.

Le terme de la gestation est différent chez chaque classe d'animaux, et la diversité en

a été attribuée à la nature et aux propriétés des parens ou des races. Ceux qui croyaient qu'il dépendait de la mère, en cherchèrent la raison dans la structure ou la constitution de l'uterus; ils supposèrent, suivant l'ancienne philosophie, que le chaud ou le froid, la sécheresse ou la moiteur étaient les causes de ces différences. Cependant si le terme en dépendait, il resterait alors à prouver comment l'une forme ou constitution est capable de soutenir une distention plus prolongée qu'une autre. Ceux qui imputèrent le tems de la gestation aux races, leur assignèrent les mêmes propriétés. Il semble qu'on ait cru en général que par le long ou court séjour du fœtus dans la matrice, la future grandeur, la durée et qualité des différens animaux étaient influencées, et qu'elles étaient les plus parfaites dans les animaux qui parcourent une plus longue période de la gestation. On crût aussi et peut-être avec raison que plus le tems de gestation est long, plus les animaux sont lents à atteindre leur entier accroissement, et que de là dépend le prolongement de leur état de maturité sans aucune tendance naturelle à la décadence, l'une

période d'existence étant réglé sur l'autre. Dans les animaux ovipares, le tems de l'incubation nécessaire à la production de leurs petits, n'est pas altéré par les qualités de l'oiseau qui incube les œufs, ils suivent leur nature véritable, comme on voit dans l'œuf de poulet éclos par le canard. Ceci parle en faveur de l'opinion que le terme est réglé par les races; mais le fait n'est aucunement tranchant : car les circonstances relatives à la naissance d'animaux ovipares et vivipares, quoique les uns puissent jetter du jour sur les autres, ne peuvent aucunement être comparées après que l'œuf est expulsé.

Si le tems de la gestation n'est pas interverti par des causes accidentelles, il procède, chez tous les animaux, si non avec une parfaite, du moins avec grande régularité, comme il conste par les notices exactes que tiennent ceux qui élèvent du bétail; mais chez l'homme on a supposé qu'il existe une très-grande latitude sous ce rapport; des auteurs respectables ont rapporté avec beaucoup de confiance, des exemples d'enfants nés après un terme excédant de beaucoup le terme ordinaire et d'autres nés beaucoup en deça, lesquels

quels cependant étaient dans un état de perfection. Cette opinion a aussi été appuyée, jusqu'à un certain point, par les lois ou coutumes établies dans différens pays. (*a*)

Le terme ordinaire de la gestation de la femme est de quarante semaines ou de neuf mois. Des hommes habiles et sincères se sont persuadés qu'il est possible qu'il s'étende à dix mois. Le terme n'est pas précisé par les lois de ce pays, de sorte que, s'il se présentait un cas dans lequel cette matière serait contestée, la décision se réglerait plutôt sur les circonstances ou sur les rapports des médecins que sur des preuves ou des convictions de la nature de la chose à décider.

Il est en général très-difficile de déterminer avec une précision absolue le tems de la gestation chez la femme, mais j'ai rencontré plusieurs exemples où, par des cas particuliers, tels que le commerce casuel avec leurs époux, ou leur retour, ou leur absence pendant un certain tems, des femmes ont été

(*a*) Spigelius Ulpianum juris-consultum immerito reprehendit, quod post decimum mensem editum neminem, ad legitimam hæreditatem admiserit.

Harv. *exercitat. de partu.*

à-même de dire exactement quand elles sont devenues grosses, et aucune n'en a excédé quarante semaines. Par cela je suis persuadé que le terme de la gestation est aussi exactement limité chez la femme que chez les animaux. Je ne prétends pas qu'il soit complété à la minute ou à l'heure; car un foule d'accidents peut retarder la naissance de l'enfant; mais l'accouchement sera accompli ou la disposition à l'enfantement commencera à l'expiration des quarante semaines après la conception. Il ne semble pas non plus raisonnable qu'une loi de la nature qui ne s'altère pas par la différence de l'âge, par le régime, par les extrêmes des climats, par les sévérités de l'esclavage, ou par le raffinement du luxe, serait changé par des circonstances de peu d'importance.

Les exemples des femmes qui sont accouchées avant le terme complet sont innombrables. Comme il n'est aucune marque dans l'apparence externe, ni dans la conformation interne qui nous autorise à déterminer avec précision si l'enfant a complété son terme dans la matrice, ce point restera douteux, excepté pour autant que nous soyons à même

de juger par la probabilité générale ou par la taille de l'enfant. Il est tant d'accidents capables de donner à l'uterus sa disposition à expulser l'enfant, que son expulsion prématurée ne doive jamais surprendre.

Malgré que l'on convienne que le terme naturel de la grossesse chez les femmes est de quarante semaines, on trouvera quelque difficulté en faisant la supputation. La disparution des menstrues est ordinairement le premier changement qui fait soupçonner la grossesse; c'est donc de là qu'il faut commencer à dater son commencement; mais malgré que les femmes soient plus propres à concevoir quelque tems après, qu'immédiatement avant la menstruation, elles peuvent devenir enceintes à tout moment entre les deux périodes, lorsqu'elles éprouvent le flux menstruel et lorsqu'elles l'attendent. Pour écarter tout erreur, on a coutume de prendre le tems moyen et de compter quarante-deux semaines depuis la dernière menstruation. Par cette méthode, si je ne me trompe, on évite toute méprise de conséquence. Des femmes qui allaitent et qui ne sont pas réglées, deviennent quelquefois grosses sans éprouver au-

cune altération par laquelle elles pourraient compter l'époque de leur délivrance, et tout est abandonné à la conjecture ; mais dans ces cas il y a ordinairement une menstruation de peu de durée et imparfaite qui dénote le tems que l'uterus fût dans un état propre à la conception. Quelques femmes qui n'ont pas été réglées, ou chez lesquelles la menstruation avait été interrompue pendant plusieurs mois, sont aussi devenues grosses. On ne peut juger alors de l'époque qu'elles ont conçu, que par de tels symptômes et apparences qui indiquent qu'elles avaient acquis la disposition à la menstruation, et qu'elles eussent éprouvé le flux menstruel, si elles n'eussent pas conçu.

Il résulte quelques inconvéniens du calcul exact qu'on tenterait de faire aux femmes grosses ; car lorsque l'époque fixée pour leur délivrance est écoulée, la méprise cause beaucoup de sollicitude et d'impatience. Or donc, lorsqu'on est consulté sur un tel sujet, il vaut mieux fixer l'époque un peu au-delà qu'on la suppose réellement ; ou enfin, il vaudrait mieux peut-être que le travail arrivât toujours sans que l'on s'y attende.

SECTION III.

Des causes du travail.

A l'expiration de quarante semaines, le travail commence à se faire sentir. On a hazardé, dans la vue d'en expliquer les causes, une foule d'opinions. Nous ne les passerons pas sous silence, puisqu'on les a regardées comme une partie très-importante de l'art des accouchemens, et qu'elles ont eu une influence réelle sur la pratique.

Tous les anciens auteurs on dit que l'enfant naît par ses propres efforts auxquels il est excité par la nécessité qu'il ressent de respirer de l'air frais, afin de modérer cette chaleur née de son long séjour dans l'uterus, ou par le défaut de nourriture dont les sources manquent ou deviennent impures; ou par l'acrimonie du méconium et des humeurs de son propre corps. Quelques-uns ont attribué la cause des efforts du fœtus au défaut d'espace pour son accroissement et développement ultérieur, et ont prétendu que par son agitation il échappe de l'uterus comme d'une prison où il aurait été

contraint. D'autres ont cru qu'il y avait quelque analogie entre la maturité et la chûte du fruit et la perfection et la naissance d'un enfant. La cause particulière était indifférente, mais on présumait, d'après l'adoption générale du principe, que la facilité ou la difficulté dont le travail se terminait, dépendait de la force ou de l'activité de l'enfant. Il s'en suivait une autre conséquence : lorsque l'enfant était faible le travail était nécessairement lent, et dans des cas de difficulté extraordinaire, on pouvait être assuré que l'enfant était mort ou qu'il était impossible de le sauver. Ordinairement, chaquefois que l'assistance de l'art était réquise, il n'y avait pas lieu de s'occuper de l'enfant, l'existence de la difficulté prouvant la mort ou l'impossibilité de le conserver. Si nous n'avions pas d'autres circonstances pour comparer la pratique des anciens avec celle des modernes, ceci seul déciderait en faveur des derniers. On fait cependant encore usage de plusieurs expressions fondées sur cette opinion des anciens, et il n'est pas clair qu'elle n'influe pas jusqu'à présent dans quelques cas sur la pratique.

Il n'est pas de fait plus incontestablement

prouvé qu'un enfant mort, même lorsqu'il est devenu putride, naît ordinairement après un travail aussi régulier et naturel qu'un enfant vivant, et que des enfans, après un travail des plus difficiles, naissent souvent non seulement vivants, mais très-sains; il faut donc qu'il y ait quelque autre principe de naissance indépendant des efforts de l'enfant lequel dans le fait paraît tout-à-fait passif.

Des auteurs modernes ont supposé que l'enfant était expulsé par l'action de l'uterus, aidée par celle du diaphragme et des muscles abdominaux. Cette doctrine que je crois être avancée le premier par *Fabricius ab Aquapendente*, (*a*) est la base de tout les progrès modernes qu'a fait la pratique des accouchemens, et elle est si incontestablement prouvée par des accouchemens, soit naturels, soit difficiles, que la vérité en est presque universellement admise.

Des hommes habiles, non contents de l'observation du fait, tâchèrent de découvrir le principe de l'action de l'uterus, et de donner

---

(*a*) Simul expultrix uteri facultas extemplo insurgit et excitatur. *Voyez chap.* 86.

des raisons de sa contraction dans un tems particulier. On crût que cette action expultrice de l'uterus dépendait de sa forme ou structure, ou de son impuissance à soutenir une plus grande distention, ou de sa chaleur ou froideur, de sa sécheresse ou moiteur, ou de la distinction de ses fibres musculaires que l'on dit être arrangées dans une direction particulière, ou de l'effort pour menstruer lorsque les vaisseaux de l'uterus sont incapables de contenir une plus grande quantité de sang qu'ils ne contenaient déjà. Il serait inutile de réfuter ces opinions : mais puisque tous les animaux vivipares mettent bas leurs petits à des tems régulièrement fixés et par des procédés généralement semblables, on ne saurait justifier par aucun principe philosophique que l'on regardait comme une cause d'accouchement ou d'accouchemens à une certaine époque, une circonstance particulière à une classe individuelle d'animaux.

Les opinions des savans sur le même sujet sont quelquefois en opposition directe les unes avec les autres ; quelques-uns, craignant que la vérité ne se trouve dans aucun extrême, ont pris une route moyenne entre la

doctrine des anciens et des modernes: ils ont supposé que l'enfantement ne s'achève pas uniquement par les efforts de l'enfant ou par ceux de la mère, mais par la combinaison de leurs efforts. Cette opinion qui participe de l'erreur des anciens, a eu peu de partisans, et les argumens allégués en sa faveur ont été tirés des observations faites en premier lieu sur des végétaux et des animaux ovipares. Il est impossible de déterminer jusqu'à quel point la découverte de la cause particulière de la naissance de l'enfant peut contribuer au progrès de la pratique. La connaissance du fait que les enfants sont expulsés, a évidemment apporté de grands avantages; mais les efforts pour en découvrir la cause ne nous satisfait pas d'avantage que le vieux *Avicenna*, disant avec beaucoup d'humilité et de piété: *Au tems fixé, l'accouchement se fait par la volonté de Dieu.*

Section IV.

Des signes prédisposans au travail.

Il a été observé ci-dessus que l'on regar-

dait ordinairement la grossesse et l'accouchement comme des opérations distinctes. Il vaudrait mieux considérer tout changement qui arrive dans l'économie animale, depuis l'époque de la conception jusqu'à la naissance de l'enfant, comme ne formant qu'un seul procédé, consistant en plusieurs parties dont chacune est parfaite en elle-même, et en même-tems la cause de quelque changement subséquent, nécessaire pour le complément du tout. Et quoiqu'on ne puisse assigner de ligne de démarcation aux différentes parties de ce procédé, on y trouve aisément des distinctions, au moyen desquelles il est plus facile de les comprendre et plus expéditif de les décrire.

Préalablement à l'acte de l'accouchement, la constitution éprouve plusieurs changemens qui indiquent qu'il approche; on les a appelés signes prédisposans au travail. Le tems de leur invasion est différent; chez quelques femmes ils ont lieu plusieurs semaines, et chez d'autres seulement peu de jours avant le début du travail: ils manquent rarement, à moins que le travail ne soit précipité par quelque influence accidentelle. Plus ces chan-

gemens s'exécutent parfaitement et le plus longtems avant le travail, plus l'accouchement est naturel et facile.

1.° Le fond de l'uterus et tout l'abdomen s'abaissent graduellement, de sorte que les femmes paraissent souvent, et le sont réellement, moins grosses au neuvième qu'au huitième mois de la gestation. Cette indication est bonne: elle montre que le fond et toutes les autres parties de l'uterus sont disposées à agir; c'est de l'égalité de cette disposition que dépend en grande partie son action. C'est toujours un mauvais signe lorsque l'abdomen ne s'abaisse pas un peu, et que la malade se plaigne dans le tems même du travail que l'enfant est situé très-haut, c'est une preuve que le fond de l'uterus est dans un état d'inertie, ou qu'il agit mal-à-propos.

2.° Il s'écoule du vagin un mucus, qui dans le commencement est de l'espèce qu'on observe souvent dans les fleurs blanches, c'est-à-dire une pure augmentation de la secrétion des glandes du vagin et parties voisines; mais par une altération graduée, il devient dans quelques cas extrêmement gluant et tenace,

Ceci est très-rémarquable chez quelques animaux dont on peut examiner les corps. C'est un signe que les parties relatives à l'enfantement sont dans un état disposé à se dilater, l'écoulement favorise cette disposition.

3.° Au commencement de la gestation, les parties externes de la génération sont dans un état naturel, ou contractées un peu plus qu'à l'ordinaire; mais aux approches du travail, elles s'élargissent et se relâchent graduellement, en se portant légèrement en-devant. Ce changement ne se remarque que chez les animaux; mais d'après leurs plaintes et le siège de leurs sensations douloureuses, il y a tout lieu de croire qu'un changement semblable a lieu chez les femmes.

4.° Il a été observé que les seins, outre qu'ils augmentent immédiatement après la conception, sympathisent très-promptement et généralement avec l'uterus dans toutes ses affections. Il y a aussi dans ces parties un changement gradué depuis ce tems jusqu'à l'approche du travail; à cette époque, elles sont parfaitement propres à la secrétion du lait. On peut, lorsque ce procédé se fait dans un état plus mûr, ou en quantité

qui va en augmentant, juger que l'époque du travail approche. Il y a des exemples que des animaux aient continué à allaiter pendant la gestation sans aucune altération apparente dans leur lait jusqu'à l'approche de l'accouchement; alors un nouveau mode de secrétion s'étant évidemment établi, on le trouva beaucoup changé en consistance, en couleur, et en propriété.

5.° Les ligamens sacro-ischiatiques donnent par leur insertion et disposition la fermeté principale à la connexion des os du bassin. Chez les animaux qui ne sont pas pleins, ces ligamens sont très-forts et roides, et font une résistance à toute pression externe, à-peu-près aussi fermement comme si ils seraient ossifiés; mais l'époque de mettre bas étant sur le point, leur force et roideur diminue graduellement, et ils ne font guère plus de résistance qu'un pli de la peau. Les animaux en conséquence de ce relâchement, changent leur manière de marcher en projettant plutôt le poids du corps alternativement de l'un à l'autre côté qu'ils n'avancent des pieds; l'apparence est telle, qu'elle justifie l'usage de l'expression populaire, car littéralement ils semblent *tomber*

en lambeaux. On ne peut pas si bien observer ces changemens chez les femmes; mais d'après leur manière de marcher et de se porter, il y a lieu de croire qu'elles éprouvent des changemens analogues à ceux que l'on voit chez les animaux (*a*).

6.° Tous les animaux, soit sauvages, soit domestiques, s'occupent assiduement, lorsque le tems de mettre bas approche, à procurer, à leurs petits, un gîte sûr et doux (*b*). Les actions de l'homme découlent ordinairement d'une source plus pure, et on les attribue toujours à des principes plus nobles que celles des animaux; mais dans beaucoup de procédés naturelles, trop forts pour être altérés, du moins sans beaucoup de peine, par l'éducation, par l'habitude ou par les coutumes,

---

(*a*) Sacri et pectinis ossium cum coxendice copula, quæ fit per synchondrosin, adeo emollitur et solvitur, ut dicta ossa facile exeunti fœtui cedant et hiantia regionem totam hypogastricam ampliorem reddant.

HARV. *exercitat. de partu.*

(*b*) Accedente pariendi tempestate ad solita loca revertantur: ut stabula vel nidos suos tuto extruant, ubi fœtus pariant, foviant, alantque.

HARV. *exercitat. de partu.*

on reconnaît souvent que les femmes agissent par instinct, et ceci n'est dans aucun cas plus apparent que dans les actions qui se rapportent à leurs enfants. On peut donc croire que c'est l'instinct et non pas la raison qui porte les femmes à s'occuper de préférence de ce qui est, jusqu'à un certain point, relatif au fruit qu'elles attendent, et que la sollicitude pour préparer des choses nécessaires ou commodes pour l'enfant, peut être regardée, dans l'état avancé de la grossesse, comme un signe que le tems du travail approche.

Section V.

Du toucher.

Il faut, avant d'entreprendre l'histoire du travail, parler de l'opération, si on peut lui donner ce nom, par laquelle nous formons le prognostic. On la désigne sous le nom du toucher : il faut faire attention à deux choses, 1.° à la manière dont il faut toucher les malades, et 2.° au prognostic à en tirer. La position dans laquelle on place les femmes lorsqu'on juge à propos de les toucher, varie

dans différens pays. On fait chez quelques-unes le toucher, lorsqu'elles sont assises sur une chaise ou fauteuil fait à ce dessein; chez d'autres lorsqu'elles sont à genoux à côté d'un lit; et chez d'autres enfin dans une position inclinée; mais maintenant dans ce pays, presque généralement les femmes se couchent sur un lit sur le côté gauche, les genoux pliés et relevés vers l'abdomen. Cette position est certainement la plus convenable. Il n'est pas nécessaire ou possible de faire l'énumération de toutes les circonstances auxquelles il faut faire attention, mais il faut établir comme principe invariable de ne jamais proposer le toucher qu'il ne soit indispensable. Il faut aussi le faire avec beaucoup de soin, de douceur et la plus grande décence; car quelque peu importante que soit réellement en soi l'opération, on se forme une idée de l'habilité et de l'humanité du praticien et de la convenance de sa conduite par sa manière d'y procéder.

Le toucher peut être nécessaire pour découvrir et distinguer des maladies de l'uterus et des parties contigues; pour s'assurer soit si une femme est grosse, soit pour savoir le terme

terme de sa grossesse ; pour déterminer si elle est en travail, ou quel progrès il a fait ; si l'enfant se présente naturellement ; si le bassin est bien ou mal conformé et pour nombre d'autres cas.

L'état des parties examinées sous tous les incidens ci-dessus désignés, diffère de l'état naturel ; mais il est impossible de juger des déviations de toute espèce et dans tout dégré, à moins que l'on ait préalablement une idée exacte de leur état naturel. Celui-ci devient la mesure qui nous met en état de juger de tout changement, soit naturel, soit morbifique ; on n'acquiert la connaissance de la distinction des différentes maladies que par une longue pratique ; il n'est aucun précepte théorique qui suffise à ce sujet. On peut dire à la vérité que dans quelques maladies de l'uterus, surtout dans celles qui disposent au cancer, l'orifice de la matrice est endurci, grossi, gercé, extraordinairement sensible au toucher, et ouvert ou avec les lèvres un peu recourbés ; mais dans d'autres maladies, comme le polype, les hydatides, l'inflammation ou l'élargissement des glandes de l'uterus, il est impossible de rendre par des mots l'état

des parties et les sensations qu'elles causent, excepté le simple élargissement de l'uterus, sans convenir préalablement comment on nommera celles qu'on a senties ou vues antérieurement.

Comme il est extrêmement difficile, sinon impossible, de déterminer par le toucher, aux premiers mois de la grossesse, si une femme est enceinte, il est prudent de ne pas faire l'opération parce que dans la suite on s'attend que nous parlions avec précision et exactitude. Abstraction faite des variétés dans la structure et le volume des parties chez les différentes femmes, des altérations qui peuvent être causées par l'implantation du placenta sur différentes parties de l'uterus, ainsi que de celles de ces maladies qui ressemblent à la grossesse, le fond de la matrice se tend le premier en conséquence de la conception; le col, qui est la seule partie qu'on puisse sentir, ne commence à se raccourcir d'une manière perceptible qu'à l'expiration du quatrième mois de la gestation: un praticien prudent n'instituera pas, pour cette raison, le toucher avant cette époque, parce qu'il ne peut acquérir aucun indice pour former un prognostic qui ne soit pas extrêmement susceptible d'er-

reur. Cette limitation n'est peut-être pas assez bornée; il vaudrait mieux dire, en termes généraux, que plus on différe le toucher, plus il y a de probabilité que l'on ne se trompera pas ou que l'on acquerra la certitude que l'on cherche. Dans tous les cas dont le prognostic est incertain, il faut profiter de chaque avantage que la connaissance des circonstances collatérales peut nous procurer avant d'émettre son opinion.

Il n'est pas très-difficile, lorsqu'on est assuré qu'une femme est grosse, de décider, par le toucher, combien elle est avancée dans sa gestation. On le juge par cette portion du col de la matrice qu'on suppose rester relâchée à chaque période de la grossesse; mais comme le col de la matrice varie naturellement en longueur chez différentes femmes, il faut ordinairement que la portion qui reste relâchée à chaque tems de la grossesse, varie également: de sorte que tout ce qu'on peut dire à ce sujet, ne mérite que le nom de conjecture. Il est donc plus prudent, lorsqu'il s'agit d'une décision d'importance, de ne pas hazarder une opinion simplement étayée sur le toucher; il convient dans ce cas, comme nous

avons recommandé lorsqu'il s'agit de déterminer l'existance de la grossesse, d'agir prudemment et de recueillir toutes les informations qu'on peut se procurer des autres circonstances avant d'avancer une opinion décisive.

Lorsqu'une femme a achevé son cours de gestation, ou lorsqu'elle approche de cette époque, on peut déterminer, par l'état de l'orifice de la matrice, si elle est en travail; on peut juger par la dilatation du même orifice pendant l'accès d'une douleur, et non pas par son relâchement dans l'absence de celle-ci, que la malade est en travail; car on a quelquefois vu qu'un relâchement de l'orifice de la matrice assez considérable, avait lieu plusieurs jours ou même plusieurs semaines avant le commencement du travail, quoique en général cet orifice soit dans un état de contraction jusqu'à ce qu'il soit tendu par la pression qu'exerce sur lui une partie de l'œuf par l'action de l'uterus. D'après le tems qu'il a fallu pour produire un certain dégré de dilatation, on peut conjecturer, avec assez d'exactitude, la durée du travail, pourvu que l'action de l'uterus se continue avec une même énergie,

parce que c'est d'elle aussi bien que de l'état des parties que dépend le progrès du travail; mais il survient tant de circonstances fortuites, qui peuvent altérer ou interrompre le travail, que c'est une preuve de sagesse que d'être réservé sur ce sujet, du moins de ne pas avancer ses opinions avec assurance, mais de les offrir lorsqu'on est demandé, avec restriction et prudence.

La manière dont l'enfant se présente, peut en général, se découvrir par le toucher au commencement du travail; car quoiqu'on ne soit capable de distinguer aucune partie à travers les membranes, on peut, si c'est la tête qui se présente, la reconnaître à travers la partie antérieure du col de la matrice appuyée sur les os pubis: cette reconnaissance se fait quelquefois dès le sixième mois de la grossesse. Ce n'est que pendant les intervalles des douleurs qu'il faut tâcher de faire ces tentatives. Lorsqu'une autre partie se présente, on ne peut en général, par sa petitesse et son peu de résistance qu'elle oppose aux doigts, que reconnaître à travers les membranes que cette partie n'est pas la tête. Lorsqu'on ne distingue aucune partie, quoique

la conséquence ne soit pas certaine, on peut présumer encore que ce n'est pas la tête; on se prépare à donner de l'assistance, lorsque les membranes se rompent si toutefois l'enfant se présente de manière à en avoir besoin.

A la suite du toucher on est toujours curieux de connaître de l'accoucheur si le travail sera facile ou laborieux. Si l'enfant se présente naturellement, si le bassin est bien conformé, si les parties molles sont dans un état de relâchement, et que la malade est exempte de maladie, on peut assurer que les apparences sont favorables, et que le travail s'accomplira, selon toute probabilité, sans danger pour la mère et l'enfant; mais quant à la lenteur ou célérité, ce n'est que l'expérience qui peut nous procurer des données qui nous rendent capables de prognostiquer avec précision, cependant la même expérience ayant souvent induit en erreur, il vaut mieux parler avec réserve que d'être trop hazardeux.

CHAPITRE IX.

Des différentes espèces de travail.

SECTION PREMIÈRE.

Classification du travail.

Nous avons fait la description des parties relatives à l'accouchement, parlé des principales altérations produites dans la constitution des femmes grosses; nous avons aussi pris connaissance des changemens préalables, maintenant nous allons parler du travail de l'accouchement. Ce terme est en général employé pour signifier toute action qui se fait avec difficulté ou avec peine; mais par un long usage, on l'a adapté, dans ce pays et dans plusieurs autres, à l'accouchement.

Il faut, avant de commencer l'histoire du travail, le diviser en classes ou genres. Malgré qu'on ne puisse faire de classification exacte, il en faut cependant une quelconque, elle est nécessaire pour que nous puissions communiquer nos idées et elle est d'un usage essentiel dans la pratique.

Dans cette vue on divise le travail en quatre classes, savoir :

1 En Naturel.
2 Laborieux.
3 Contre nature.
4 Irrégulier.

On peut réduire sous l'une ou l'autre de ces chefs toute espèce de travail qui puisse se présenter.

SECTION II.

Première classe, — Travail naturel.

Le travail naturel est ainsi nommé par sa fréquence ou par le peu de tems qu'il faut pour l'achever, par la régularité dont il procède ou parce qu'il se fait par les efforts seuls de la nature; c'est à ce travail-ci que nous confronterons les autres classes. Il convient donc de s'en former une idée aussi exacte que possible. Nous appellerons tout travail, naturel celui où la tête de l'enfant se présente; où il se termine en-dedans les vingt-quatre heures et où il se fait sans le secours de l'art.

S'il manque un de ces trois traits carac-

téristiques à la définition du travail naturel, il faut le ranger sous une autre dénomination : or si une autre partie que la tête se présente, le travail s'appellera *contre nature* ; s'il se prolonge au-delà de vingt-quatre heures, il sera *laborieux*, et s'il faut l'assistance de l'art, malgré qu'il ne durât pas au-delà d'une heure, il sera *irrégulier*, ou à ranger sous quelque autre classe.

Il faut à la définition du travail naturel que la tête de l'enfant se présente ; cependant elle peut le faire de différentes manières. Sa position la plus ordinaire, et celle dans laquelle elle est expulsée avec la plus grande facilité, est lorsque l'occiput est disposé à tourner vers le pubis et la face vers le creux du sacrum ; mais quelquefois celle-ci est inclinée vers le pubis et l'occiput vers le creux du sacrum ; ou la face peut se présenter seule, ou un bras, ou même les deux bras peuvent descendre simultanément avec la tête. Ces différentes positions ne constituent point de nouvelle classe ; mais il faut les considérer uniquement comme des variétés du travail naturel, pourvu que les autres circonstances s'y rapportent. L'expérience nous a pleinement con-

vaincus que dans toutes ces positions, la tête peut être expulsée par les efforts naturels sans danger soit pour la mère soit pour l'enfant; cependant la délivrance ne se fait pas aussi facilement, ni aussi expéditivement que lorsque l'occiput est tourné vers le pubis. Il faut observer aussi que, malgré qu'une partie de la définition soit prise du tems, il est possible qu'une femme fasse plus d'efforts et souffre plus dans deux heures qu'une autre dans vingt-quatre. La définition alors sera imparfaite, comme le sont presque toutes les distinctions générales lorsqu'en les examinant de près, on les adapte à des cas particuliers.

Le travail naturel a été le dernier qui ait été bien connu dans la pratique des accouchemens; parce que les hommes de l'art, n'étant pas appellés autrefois dans des cas ordinaires, n'eurent pas occasion de l'observer. Les praticiens alors ne tâchèrent que d'exercer leur ministère chaquefois qu'ils étaient appellés au secours sans s'embarrasser des définitions exactes ou de rechercher quels étaient les cas particuliers où leurs opérations fussent uniquement nécessaires.

SECTION III.

Des symptômes qui accompagnent le travail.

Nous avons rendu compte ci-dessus des changemens qui précèdent le travail, maintenant nous allons détailler les symptômes qui l'accompagnent.

Le premier symptôme qui indique la présence du travail est l'anxiété, la crainte du danger ou l'incertitude sur la sûreté, ceci ne semble pas borné au genre humain, mais commun à tous les êtres vivants; puisqu'en général, malgré qu'ils souffrent en silence, ils manifestent à cette époque des marques d'abattement et de tristesse. Les animaux domestiques même tâchent de se cacher et refusent tout offre de secours. Cette anxiété qui est probablement dûe aux premiers changemens qu'éprouve l'orifice de la matrice, et au consentement entre le principe de vie et cet organe très-irritable, s'accroît quelquefois extrêmement par une timidité naturelle, sur-

tout à la première couche, ou par le récit d'accidents malheureux arrivés à d'autres femmes sous les mêmes circonstances ; cette identité de situation est la cause de la plus intéressante sympathie. Il faut donc à cette époque tant par des motifs d'humanité que par devoir, tâcher de rassurer la malade par une conduite ferme et par des raisonnemens à sa portée et propre à dissiper le sujet de ses craintes. Il faut par un langage doux et encourageant et par une complaisance pour ses maux, quoique peu dangereux, tâcher de lui porter toute la consolation qui est en notre pouvoir. Cette anxiété est la plus grande chez les femmes aux commencement du travail; car les douleurs aigues qui accompagnent ses progrès, excitent en général d'autres sentimens dans leur ame; mais il faut que nous soyions toujours sur nos gardes, afin que leurs instances pour être soulagées ne nous emportent pas jusqu'à les secourir lorsque notre intervention n'est pas nécessaire ; cela ne leur pourrait faire que du mal.

2.° Au commencement du travail, et quelquefois au retour de chaque douleur, les femmes éprouvent souvent un ou plusieurs

frissons avec ou sans sentiment de froid; il ne les faut pas considérer comme des signes d'invasion de maladie, mais comme les effets de l'augmentation de l'irritabilité, répandue par tout le corps, et peut-être comme des preuves que tous les pouvoirs de la constitution sont excités à contribuer au procédé important qui va se manifester. Ces frissons ne sont pas dangereux : le plus souvent ils peuvent avoir lieu au commencement et immédiatement avant la fin de la dilatation de l'orifice de la matrice; mais dans le cours du travail, naturel sous tous autres rapports, un frisson fort et distinct est souvent suivi d'une maladie dangereuse, soit pour la mère, soit pour l'enfant.

5.° Lorsque la tête se présente, et à peine dans aucune autre position de l'enfant, les femmes éprouvent en général, vers la fin de la grossesse, une straugurie légère; ce symptôme s'accroît aux approches du travail par la pression que fait, sur le col de la vessie, la tête en descendant. Si cette pression était excessive ou de longue durée, elle causerait une rétention d'urine avant ou pendant le travail. Afin de prévenir les inconvéniens qui

pourraient résulter de la distention de la vessie, soit pour ce viscère même, soit en obstruant le passage de la tête, il est nécessaire d'inviter la malade à vuider souvent les urines, et dans des cas de rétention, de la soulager par l'introduction du cathéter; si au contraire la tête presse le fond de la vessie, il y aura, à chaque douleur, un écoulement involontaire d'urine; s'il y a une agitation extraordinaire produite par une toux ou autre cause semblable, la même conséquence aura lieu, ce qui est très-incommode, mais non pas dangereux.

4.° Il n'est pas extraordinaire que les malades soient tourmentées de tenesme, ou qu'il leur survienne, au commencement ou dans le cours du travail, une ou plusieurs selles liquides; ces deux symptômes peuvent être occasionnés par le consentement de l'orifice de la matrice avec le sphincter, ou par la pression exercée sur le rectum lorsque la tête entre ou passe par le bassin. L'esprit des femmes est frappé, pendant le cours de la grossesse, de l'accouchement et des couches, d'un préjugé vulgaire et d'une appréhension déplacée pour le mal des intestins; pour l'ordi-

naire elles ne refusent jamais de prendre des remèdes que l'on croit propres à calmer ces maux, ou à restreindre toute disposition à la diarrhée ; au contraire, elles les désirent. L'erreur est née de ce qu'elles confondent avec ce flux, qui reconnaît quelque autre cause, le cours de ventre qui a lieu souvent dans la fièvre puerperale; mais la diarrhée qui suit le début ou le cours du travail, est si loin d'occasionner du danger, qu'elle soulage évidemment la malade; elle donne plus de liberté à l'action de l'uterus, débarrasse le passage de l'enfant, et écarte ou prévient toute disposition fébrile. Si la malade n'avait donc pas, à cette époque, des selles naturelles, il faudrait, pour les provoquer, lui donner un ou plusieurs lavemens émolliens: ce n'est pas là le seul avantage que procurent ces remèdes: ils ramollissent les parties trop ou improprement irritées, et tenant lieu de fomentation, ils les disposent par la chaleur et moiteur, à la dilatation. Dans un travail très-lent, où la tête de l'enfant a gardé longtems la même position, il est assez ordinaire que la malade, immédiatement avant que la tête avance, aille une ou plusieurs fois à la

garderobe ; après ces selles, le travail ne tarde pas de se terminer.

5.° Le mucus décoloré qui s'écoule du vagin presque généralement avant le travail, se teint ordinairement de sang lorsque celui-ci commence, ou il s'écoule une petite quantité de sang pur. On dit vulgairement d'une femme qui éprouve cet écoulement, qu'elle marque ; il varie en quantité et en apparence chez différentes femmes ; il a plus particulièrement lieu à deux périodes du travail : lorsque l'orifice de la matrice commence à se dilater, et lorsque la dilatation est entièrement achevée. Dans le premier lieu, il est probablement occasionné par la séparation de quelques-uns de ces vaisseaux par lesquels la membrane, qui unit l'œuf à l'uterus, était primitivement liée ; dans le second, par l'effusion d'un peu de sang antérieurement extravasé dans la substance de l'orifice de la matrice ; car dans quelques cas cette partie acquiert par cette cause, indépendamment de toute tuméfaction œdémateuse ou inflammatoire, une épaisseur peu ordinaire. Dans plusieurs cas, il n'y a pas d'écoulement coloré à aucun période du travail, et alors la dilatation se fait plus lentement ;

lement; car l'écoulement indique non seulement que les parties sont dans un état disposé à la dilatation, mais il favorise cet état. Ce n'est pas seulement dans la couleur ou la quantité de l'écoulement sanguinolent ou muqueux que l'on trouve beaucoup de différence, mais aussi dans la consistance et tenacité du dernier; car dans quelques cas, il est clair et lympide, et dans d'autres, épais et extrêmement visqueux.

6.° Cependant tous ces symptômes ne sont pas de preuves positives de l'existence du travail; car on ne peut dire qu'une femme est effectivement en travail, à moins qu'elle n'éprouve les douleurs ordinaires. Toute douleur dans la région de l'uterus ne prouve pas non plus avec certitude qu'une femme est en travail, car cette douleur peut, vers la fin de la gestation, être déterminée par différentes causes, sans l'action de l'uterus. Il faut donc distinguer ces douleurs en vraies et en fausses; mais leur siège, mode et dégré se ressemblent si bien, qu'il est très-difficile ou impossible de les distinguer, et on se voit obligé d'attendre l'événement avant de pouvoir décider.

pour la constitution, plus il se fait lentement, pourvu que la lenteur du progrès ne dépende pas de quelque cause morbifique, plus le changement sera gradué, et ordinairement le danger, qu'une violence brusque aurait produit, sera évité ou diminué: la division de la douleur est égale à la diminution, à-peu-près dans la même proportion que la vélocité est une augmentation de force. C'est une ancienne observation, confirmée par l'expérience journalière, qu'après un travail lent ou long, les malades se rétablissent ordinairement mieux qu'après un travail précipité; aussi sont-elles moins exposées à des accidens malheureux qui peuvent être produits immédiatement par la précipitation.

Celles qui souffrent quelque douleur expriment leurs souffrances d'une manière particulière, ou d'un certain ton de voix qui peut en général découvrir à l'observateur attentif la partie affectée, ainsi que l'espèce et le dégré de la douleur. La doulour aigue s'exprime en général d'une voix entrecoupée et perçante; la douleur obtuse d'un ton continu et grave, à moins que les expressions ne soient déguisées sous une fermeté acquise de l'ame, laquelle dans

descendre, la malade se trouve obligée, par ses sensations, à faire un effort involontaire pour expulser; et les expressions se font alors d'un ton de voix continuée et grave ou muette. On appelle celles-ci douleurs d'enfantement. Mais il y a une période de douleur intermédiaire dans laquelle il y a, au commencement, quelque dégré de dilatation, et à la fin un effort pour expulser et alors l'expression qui dénote une douleur aigue, est combinée ou immédiatement suivi d'un ton de voix plus grave. Lorsque l'enfant commence premièrement à peser sur les parties externes ou à les dilater, l'expression redevient aigue et véhémente, et enfin l'expulsion de l'enfant est accompagnée d'un cri douloureux au-delà de ce que la nature humaine paraît pouvoir supporter, ou la douleur se souffre en silence. La connaissance de ces circonstances, quoique minutieuse en apparence, est réellement de quelque importance dans la pratique, et constante pour autant que la respiration agisse avec liberté ou avec contrainte. Si, par exemple, par quelque motif, la malade était portée dans le commencement du travail, à retenir sa respiration et à faire de grands efforts pour

expulser, l'ordre du travail s'invertirait. La même chose aurait lieu si elle faisait des exclamations lorsque les parties se seraient dilatées, et que la force expultrice manque.

Douleurs du travail ou de l'accouchement et action de l'uterus sont employés comme synonimes; mais leur signification n'est pas exactement la même. L'action de l'uterus par laquelle ses contenus sont comprimés dans un plus petit espace, et au moyen de laquelle ils seraient expulsés, s'ils trouvaient du passage, débute comme une cause, et celle-ci ne semble pas accompagnée de douleur. Lorsqu'il y a quelque partie qui empêche le passage des contenus de l'uterus, l'exclusion desquels est l'effet qui doit être produit, il y aura alors de douleur proportionnée à l'action, à la sensibilité des parties résistantes et à la résistance qu'elles exercent. On ne peut calculer le dégré de force que par la résistance; la résistance que par la douleur qui l'accompagne, et la douleur que par l'expression. En jugeant par analogie la force exercée par l'expression de la douleur, on dit dans le langage ordinaire, une douleur faible, une douleur forte ou une femme est délivrée

par ses douleurs ; on exprime, à la vérité, ses idées, mais par des termes peu propres. On peut supposer que les parties par lesquelles l'enfant doit passer, sont si parfaitement disposées à se dilater, qu'ils ne feront que peu ou pas de résistance à la force expultrice, et dans ce cas la femme s'accouche avec peu ou sans douleur. Cette observation ne rend pas seulement raison de grands avantages d'un travail lent et faible; pourquoi quelques femmes s'accouchent presque sans douleur, mais elle démontre qu'avec cette parfaite disposition à la dilatation, si la malade est endormie, lorsque l'uterus commence à se contracter, il est possible qu'elle soit délivrée avant qu'elle ne se soit tout-à-fait éveillée.

A entendre ceux qui font des accouchemens, on croirait que les femmes ont beaucoup de douleurs infructueuses; ceci n'est pas seulement faux quant au fait, mais le raisonnement est décourageant. On s'en prévaut quelquefois pour interrompre le travail d'une manière inutile et souvent nuisible tant à la mère qu'à l'enfant. Jamais individu n'a eu des douleurs envain, elles peuvent n'être pas égales à l'accomplissement de l'effet qu'on

attend, ou à l'époque qu'on les désire; mais toute douleur doit être bonne, soit pour préparer, soit pour favoriser l'effet. Comme il ne nous est pas donné de comprendre toutes les causes possibles, il arrive souvent, qu'en tâchant de guerir ce qui ne paraît qu'un mal léger, on occasionne des maux plus graves.

Quoique les douleurs aient des retours périodiques, les intervalles sont de durée inégale. Au commencement elles sont ordinairement legères et à longs intervalles; mais dès que le travail avance, elles deviennent plus intenses et les intervalles moins longs. Les douleurs quelquefois sont alternativement fortes et faibles, ou deux en sont faibles et une en est forte. Il y a lieu de croire que chaque variété a ses avantages, étant adaptée à l'état interne apparent ou réel de chaque individu. Dans toute circonstance relative à l'accouchement naturel, il est impossible de ne pas remarquer et d'admirer la sagesse et la bonté de la providence, en ordonnant les puissances et en proportionnant l'exercice à la nécessité de la situation avec un soin marqué pour le bonheur de la mère et de l'enfant. Cet accord parfait entre la cause et l'effet, devrait servir

à inspirer de la patience aux personnes qui deviennent intraitables dans le travail et qui par leurs emportemens augmentent les maux inévitables de leur situation, ainsi qu'à ces praticiens, qui égarés par des erreurs du vulgaire, voudraient augmenter la violence de la douleur ou accélérer son retour, et qui agissent comme s'ils pensaient qu'il n'y a pas de plus grand mal qu'un travail faible; cette opinion par ses conséquences a fait plus de tort que la pratique la plus ingénieuse n'ait jamais fait de bien.

SECTION IV.

Des fausses douleurs.

Quoiqu'il ait été dit que la douleur est, à proprement parler, une partie constituante du travail, il a été observé aussi que toute douleur dans la région de l'uterus, quoique périodique dans ses retours, n'était pas une preuve positive de la présence du travail: un dérangement quelconque survenu dans la constitution, surtout dans ces parties qui sont liées, ou qui sympathisent facilement avec

l'uterus peut aisément, vers la conclusion de la grossesse, faire naître des symptômes de travail qu'il soit très-difficile de distinguer les vraies douleurs d'avec les fausses. Cependant le bien-être de la malade, pour autant qui est relatif à la bonne direction du travail, peut dépendre de la justesse de la distinction ; car si on encourageait ou permettait la continuation d'une fausse douleur, l'action de l'uterus s'en suivrait ainsi qu'un accouchement prématuré.

Les causes des fausses douleurs sont nombreuses : comme la fatigue de toute espèce, surtout une station trop prolongée ; des mouvemens brusques et violens du corps ; la constipation ou la diarrhée ; toute disposition fébrile ; l'agitation de l'ame et une contraction spasmodique des muscles abdominaux. Très-fréquemment aussi les mouvemens irréguliers et violents de l'enfant occasionnent dans des constitutions faibles des douleurs semblables à celles qui naissent de la contraction de l'uterus à l'époque du travail. Dans quelques cas il y a une telle ressemblance entre les vraies et les fausses douleurs, qu'on ne puisse les distinguer sans faire le toucher. Si pendant la

durée d'une douleur, on ne peut appercevoir de pression sur l'orifice de l'uterus, ou de la dilatation de cette partie, on peut conclure que la douleur n'est pas la conséquence de l'action de l'uterus, et quelque ressemblance qu'elle en ait, que ce n'est pas une vraie douleur; mais si au contraire ces deux symptômes ont lieu, on peut croire que la douleur est la suite de la contraction de la matrice, et se persuader que la malade est réellement en travail. Dans quelques cas peu fréquens j'ai vu la contraction des muscles abdominaux si régulière et si forte, qu'elle soulevait et affaissait alternativement tout le volume de l'uterus, de manière qu'il était à peine possible de distinguer cet étrange secouement de la contraction de l'uterus.

Les moyens à employer contre les fausses douleurs doivent être calculés sur la cause; si elles résultent de fatigue quelconque, on apporte souvent du soulagement immédiat en couchant la malade dans une position horizontale: dans des habitudes pléthoriques ou avec disposition fébrile, il convient de tirer un peu de sang, et si la malade est constipée, il faut procurer des selles par des clystères

émollientes ou des remèdes doucement apéritifs ; dans tous les cas, lorsque les moyens adaptés à la cause apparente ont été mis en usage, il convient d'administrer un opiate proportionné au dégré de la douleur, ou de le répéter à petites doses et à des intervalles convenables jusqu'à ce que la malade soit mieux.

SECTION V.

Sur les dangers d'encourager la force et les effets des douleurs.

On a cru qu'il était aussi bien du devoir de l'accoucheur de favoriser la force et l'effet de la vraie douleur, que de calmer la fausse. Cette opinion est peut-être plus universellement répandue dans l'art que toute autre, et ayant gagné l'esprit des praticiens, elle a été aussi pernicieuse que générale : de-là l'opinion de la nécessité et la coutume abominable de donner, comme on l'appelle, du soulagement en dilatant les parties internes et externes au moyen de l'art ; de donner de la nourriture chaude et cordiale pendant le travail, même

dans des habitudes pléthoriques et des dispositions fébriles. Ces procédés déplacés changent la nature du principe qui donnerait l'impulsion à l'uterus, les douleurs n'arrivent qu'en désordre et imparfaitement, et le fondement de maux et de difficultés futurs se trouve sous l'une ou l'autre forme invariablement posé. De-là aussi la doctrine que les malades doivent s'aider elles-mêmes, en poussant de toute la force dont elles sont capables au-delà de ce que permet la nature, comme si le travail serait un tour qu'on apprend, et non pas un procédé régulier de la constitution. Que les femmes apprennent que le meilleur état de l'ame où elles puissent se trouver à l'époque du travail, est celui de soumission à la nécessité de leur situation; que celles qui sont les plus patientes souffrent le moins; que, si elles sont résignées à leurs douleurs, il est impossible que celles-ci leur tournent à mal et qu'il faut bien plus fréquemment de l'attention à prévenir la précipitation, qu'à avancer le travail. Dans tout ce qui est relatif à l'accouchement, la nature exempte de maladie et non molestée par interruption, se suffit pleinement pour accomplir ses desseins.

On peut dire qu'elle dédaigne et abhorre tout secours étranger. Au lieu donc de se désespérer et de se croire abandonnées dans l'heure de la détresse, que les femmes pensent plutôt qu'elles sont à de telles époques sous la sollicitude particulière de la providence et que leur salut dans l'accouchement est assuré par des ressources plus nombreuses et plus puissantes que dans toutes autres circonstances, quoique en apparence moins dangereuses.

SECTION VI.

Du premier dégré du travail.

Afin de donner une description complète et distincte d'un travail naturel, il faut le diviser en trois périodes ou dégrés. Le premier comprendra toutes les circonstances qui ont lieu, et tous les changemens qui se font depuis le commencement du travail jusqu'à la dilatation complète de l'orifice de la matrice, la rupture des membranes et l'écoulement des eaux; le second, celles qui arrivent depuis ce tems jusqu'à l'expulsion de l'enfant, et le

troisième toutes les circonstances relatives à la séparation et l'expulsion du placenta.

On trouve au commencement du travail l'orifice de la matrice très-différent chez différentes femmes. Chez quelques-unes il est extrêmement mince, et chez d'autres d'une épaïsseur considérable. Chez celles-ci il est rigide et étroitement contracté; mais chez celles-là il est plus lâche et un peu béant plusieurs jours ou même plusieurs semaines avant l'apparition du travail. Dans quelques cas l'orifice de la matrice reste si haut, qu'à peine on puisse l'atteindre dans le centre du détroit supérieur du bassin, ni le jetter en arrière ou de l'un ou de l'autre côté; tandis que dans d'autres cas il est étendu d'une manière mince, et déprimé très-bas avant qu'il commence à se dilater. Il y a enfin toute variété d'état et de position dont on puisse croire capable une partie constituée et liée comme l'orifice de la matrice.

La première partie de la dilatation se fait en général très-lentement; la contraction de l'uterus, dont elle dépend, étant faible en puissance et lente dans ses retours; mais plus l'état de relâchement est parfait, plus la dila-

tation se fait facilement. Celle-ci commence premièrement par la simple pression des contenus de l'uterus sur l'orifice de la matrice; mais lorsque la dilatation est parvenu jusqu'à un certain point, les membranes qui contiennent les eaux de l'œuf, s'insinuent dans le cercle de l'ouverture de l'orifice de la matrice, et forment un doux coussin. A l'approche de chaque douleur, celui-ci, agissant en guise de coin, opère d'autant plus fortement qu'il acquiert plus de volume; par conséquent la dernière partie de la dilatation s'avance ordinairement avec plus de rapidité que la première.

Il n'est pas possible de prédire combien il faut de tems à la dilatation compléte de l'orifice de la matrice; cependant un homme qui a beaucoup d'expérience peut le conjecturer assez juste, quoique plusieurs déviations puissent déranger ses calculs. Si, par exemple, après la durée des douleurs pendant trois heures, l'orifice de la matrice s'est dilaté d'un pouce, il faut alors deux heures pour qu'il se dilate de deux pouces, et trois heures de plus pour se dilater complétement, pourvu que l'action de l'uterus se continue régulièrement

et

et d'une force équivalente. Dans quelques cas l'orifice de la matrice reste à-peu-près dans le même état pendant plusieurs heures, et lorsque la dilatation commence, elle s'achève promptement. Dans d'autres cas, après un certain dégré de progrès, l'action de la matrice se trouve suspendue pendant plusieurs heures; après, elle retourne avec beaucoup de vigueur, de sorte que tout ce que l'on puisse dire à ce sujet n'est que conjecture.

Dans la première couche, ce dégré forme souvent la partie du travail la plus ennuyeuse et la plus importante, soit par rapport au tems requis pour compléter la dilatation de l'orifice de la matrice, soit par rapport que la douleur qui l'accompagne est plus aigue et plus insupportable que celle qui est suivie d'efforts expulsifs. Cette dernière ne manque jamais de flatter la malade de l'espoir de se trouver dans peu délivrée de la détresse qu'elle endure. Si, à ce que l'on croit, les parties ne changent pas d'état, on trouvera, dans le premier et les accouchemens subséquens, une grande différence dans leur manière de se dilater, et le tems à ce nécessaire; il se peut qu'il soit très-difficile de trouver et

d'assigner la cause de cette différence ; mais il est à présumer qu'une partie accoutumée à exercer quelque fonction ou à subir quelque changement, en acquiert à la longue la disposition suivant qu'elle a souvent exercé ces fonctions ou subi ces changemens. On observe quelque chose d'analogue chez des enfans nouveau-nés, chez lesquels il y a souvent une lenteur à exécuter ce qu'on appelle les fonctions ordinaires du corps.

Aussitôt que le travail avance, l'intervalle des douleurs devient moins long et leur force s'augmente. La malade se trouble et s'inquiète de l'événement à chaque douleur; mais lorsque celle-ci cesse, l'impression s'efface bientôt de son ame, et par un heureux oubli elle en endure mieux le retour. Dans quelques constitutions le travail, au lieu d'augmenter l'irritabilité de l'habitude et d'exciter ses moyens à l'action, occasionne un dégré d'insensibilité, ou la malade s'endort profondément au moment que la douleur commence à diminuer, et elle se réveille à son retour. Dans d'autres cas, les efforts exercés par l'uterus et par ceux des muscles abdominaux et du diaphragme étant insuffisans pour dilater l'orifice de la

matrice, ou cette partie étant rendue extraordinairement irritable par les impressions fréquentes, il s'ensuit alors, au moyen de son consentement avec l'estomac, une indisposition ou un vomissement, quelquefois après chaque douleur: le travail s'en trouve beaucoup avancé; car suivant l'observation du vulgaire, un seul accès de vomissement fait plus de bien que plusieurs douleurs; mais lorsque l'orifice de la matrice s'est dilaté, les malades ont rarement envie de vomir naturellement. Le vomissement a souvent lieu dans le passage d'un calcul par les uretres ou le canal cholidoque par la même cause et avec les mêmes effets.

Par le retour régulier de la douleur ou avec les variétés ci-dessus mentionnées, ainsi qu'avec plusieurs autres dont il est impossible de faire l'énumération, l'orifice de la matrice se dilate à la fin totalement. S'il faut beaucoup ou peu de tems pour atteindre ce but, il faut que le praticien s'abstienne de se mêler de cette partie du procédé. Il peut quelquefois être utile de faire semblant d'assister la malade, dans l'intention de lui inspirer de la confiance ou de la cal-

mer ; mais toute intervention de l'art contribue à retarder l'événement si impatiemment attendu, en changeant la nature de l'irritation et l'action qui en dépend ; en inflammant les parties et en les rendant moins disposées à la dilatation ; enfin en causant soit des maux prochains, soit éloignés. Il faut par ces raisons être ferme et résister aux prières que la détresse pourrait arracher à la malade, ainsi qu'à ce que pourrait l'emportement ou l'ignorance. Que d'autres soient impatiens, notre devoir à nous c'est de nous posséder et d'agir sur des principes, l'événement justifiera notre conduite : on peut nous blâmer pendant quelque tems ; mais si nous faisons ce qui est juste, la faveur et la réputation ne peuvent nous manquer.

Les membranes qui contiennent les eaux, sont, durant la continuation de la douleur, enflées, poussées en haut et en dedans le cercle de l'orifice de la matrice suivant l'intensité de chaque douleur, au moyen de laquelle le progrès de la dilatation s'avance ; mais dans l'absence d'une douleur les membranes deviennent flasques et semblent être vuides. Ces différens états des membranes

s'expliquent facilement par les observations données ci-dessus, et par ce que nous savons que l'action de l'uterus diminue sa cavité et comprime ordinairement ses contenus; mais à la cessation de son action, la cavité de l'uterus s'élargit de nouveau et la compression cesse. Il faut donc, en faisant le toucher pendant l'accès d'une douleur, prendre garde de ne pas rompre les membranes; et s'il faut quelque recherche exacte, soit sur l'état des parties, soit sur la position de l'enfant, il faut la faire dans l'intervalle de la douleur ou attendre jusqu'à ce qu'elle soit passée.

Peu de tems après la dilatation totale de l'orifice de l'uterus, les membranes se rompent ordinairement par la force des douleurs et les eaux de l'œuf fuient en jaillissant au loin; mais en plusieurs cas les membranes se rompent spontanément longtems avant cette époque sans qu'il n'en résulte de l'inconvénient. Dans quelques cas elles ne se rompent pas à la dilatation compléte de l'orifice de la matrice; mais par chaque douleur successive, elles sont poussées plus bas dans le vagin et alors dans l'orifice externe qu'elles

dilatent aussi, et à la longue il se forme en dehors de l'orifice externe une petite poche qui n'est plus d'aucune utilité.

C'est une opinion très-répandue parmi le peuple que l'enfant naît promptement après la rupture des membranes et l'écoulement des eaux. Cette opinion n'est pas fondée sur le préjugé, mais sur la saine expérience: c'est le cours ordinaire de l'accouchement du bétail, ceux qui en élèvent ont certainement été les premiers qui s'en apperçurent; et je crois qu'il aurait lieu plus fréquemment chez l'espèce humaine, si le progrès du travail n'était troublé ou interrompu par des causes étrangères. On avait coutume autrefois de déchirer les membranes avant la dilatation de l'orifice de la matrice, cette pratique à présent n'est pas étrangère à des accoucheurs touchés de la détresse et des tourmens de celles qu'ils accouchent, ou pressés par des amis ou persuadés qu'elle est bonne et avantageuse, et poussés peut-être par leur propre impatience. Si ces membranes se sont rompues spontanément ou par l'art, avant que l'orifice de la matrice ne se soit dilaté, il n'est pas possible que l'enfant sorte immé-

diatement, et tout ce que l'on gagne c'est de mettre la tête de l'enfant, au lieu des membranes qui contiennent les eaux, en contact avec l'orifice de la matrice. On ne peut regarder ceci comme un avantage : à la place d'un milieu doux et convenable, arrangé par la nature dans la vue de préserver une partie tendre de toute violence inutile, on met la tête dure et inconvenable de l'enfant. Ce n'est pas là la seule mauvaise conséquence qui en résulte : on amène par un tel procédé un dérangement général de l'ordre du travail ; ce qui ne se fait jamais impunément : il peut en résulter le déchirement des parties externes, ou même un décollement fâcheux du placenta. De plus, par cette rupture prématurée des membranes, nous dérangeons souvent notre propre dessein ; et en le troublant, nous prolongeons au lieu d'abréger le travail. Nous établirons donc comme règle générale de ne jamais rompre artificiellement les membranes, du moins avant que l'orifice de la matrice ne se soit entièrement dilaté, et nous nous tiendrons persuadés que cette opération est inutile plus tard, à moins qu'il n'existe une cause plus importante ou des raisons

plus graves que celles que l'on assigne ordinairement.

SECTION VII.

Du second dégré du travail.

Le second période ou dégré du travail comprend toutes les circonstances relatives à la dilatation des parties internes, à la descente et à l'expulsion finale de l'enfant.

Il ne faut pas, malgré la définition du travail naturel, le regarder comme un procédé invariable, et croire que chaque aberration soit assez importante pour constituer un travail d'une autre classe. Sous ce rapport, on peut comparer la définition du travail à celle de la santé: quelque parfaite qu'elle soit en général, si on la soumet à un examen critique, elle ne répond pas, dans tous les points, à l'état de toute personne individuelle. De même, quoiqu'un travail ne puisse se classer sous la dénomination de *naturel* sans les trois conditions caractéristiques, on ne rencontrera peut-être jamais deux accouchemens, sous tous les rapports, exactement sembla-

bles. Les déviations sont peut-être plus fréquentes dans le premier période du travail, que dans tout autre, soit par rapport au tems, soit à la manière dont l'orifice de la matrice se dilate. Le premier période ne finit pas non plus, soit par la dilatation de l'orifice de la matrice, soit par la rupture des membranes et l'écoulement des eaux; mais par le concours de ces circonstances. Plus le travail est avancé avant que les membranes ne se déchirent, mieux il se termine; car, avant cet événement, la mère éprouve moins de violence et les parties sont moins tiraillées; elles acquierent à chaque moment, sans beaucoup de souffrance, une meilleure disposition à se dilater, et pendant que cela s'opère, l'enfant, quelque soit sa position, n'éprouvant pas de compression, est exempt de tout risque d'injure.

Lorsque les membranes se déchirent, si l'orifice de la matrice est complétement dilaté, l'enfant, quoique se trouvant au détroit supérieur du bassin, descend par son propre poids, si la malade est debout; ou il est poussé en avant par la même douleur qui les a déchirées, ou après un instant de relâche,

l'action de l'uterus reprend et la tête de l'enfant se porte aussi bas qu'elle pèse sur les parties externes, et pour mieux dire, sur la surface interne du périné. Dans sa traversée du bassin, la tête de l'enfant laquelle était placée au détroit supérieur du bassin, avec une oreille vers le pubis et avec l'autre vers le sacrum ou dans une direction diagonale de différent dégré, subit différens changemens de positions au moyen desquels elle s'adapte à la forme de chaque partie du bassin avec plus ou moins de promptitude suivant sa grosseur, le dégré de son ossification et la force des douleurs. L'accoucheur, pourvu que le travail soit *naturel*, ne se mêlera sous aucun prétexte de ces changemens, soit qu'ils soient produits facilement ou d'une manière lente dans une ou plusieurs heures. S'il veut corriger et régler chaque légère déviation ou employer des moyens artificiels pour hâter l'avancement, les résultats de sa pratique le convaincront qu'il a exercé son art dans des occasions inutiles et déplacées. Il saura de plus, malgré qu'il obtienne du succès momentané en éloignant chaque léger inconvénient présent, qu'on attribuera à sa conduite, et quelque-

fois non pas sans raison, des maux très-éloignés. Dans cet état et genre de travail, il peut se reposer avec confiance sur les pouvoirs et les ressources de la constitution; ceux-ci produiront leur effet avec moins de tort, soit pour la mère, soit pour l'enfant et avec plus de justesse que ne peut faire l'homme le plus habile.

Les parties externes, lorsque la tête de l'enfant commence à peser sur elles, cèdent en plus ou moins de tems et plus ou moins facilement, suivant leur rigidité naturelle, le dégré de disposition à se dilater qu'elles ont contractées pendant le travail et suivant le nombre d'enfants dont la malade est accouchée précédemment. La préservation de la mère de tout accident fâcheux, lors du passage de l'enfant par les parties externes, étant regardée comme une circonstance tout-à-fait dépendante du soin de l'accoucheur, nous consacrerons à cette partie de notre sujet un article particulier.

SECTION VIII.

Du troisième dégré du travail.

Au premier instant que la tête commence à pousser contre les parties externes et à les dilater, on peut, sans risque, laisser toute douleur produire son effet entier et naturel ; mais lorsqu'une partie de la tête s'est insinuée entre elles, et que le périnée soit tendu au dernier point, il peut résulter des lésions par la distention violente. Chaque partie peut être lésée ; mais le périnée est sujet à une rupture qui ne produit pas seulement des inconvéniens présens, mais des conséquences très-déplorables pour le reste de la vie de la malade. Il est donc de notre devoir de discuter les différentes méthodes qui ont été recommandées pour prévenir cet accident, d'autant plus qu'il est très-difficile d'y remédier lorsqu'il a lieu.

Il est cependant étonnant qu'aucun des anciens auteurs (*a*) n'indique des moyens

(*a*) *Eros*, qui vécut au 13.e siècle, et dont les

pour prévenir cet accident, ni pour le guérir, si on excepte ceux qu'on recommande en général contre les parties enflammées, ulcérées ou fistuleuses. On peut en inférer que c'était un accident peu fréquent dans leur pratique, ou qu'ils le jugeaient de trop peu de conséquence pour mériter leur attention. On peut observer à l'égard de la première opinion, qu'un événement quelconque, qui est la conséquence de quelque cause, doit toujours se reproduire sous les mêmes circonstances, si cette cause continue à exister et à agir; mais ceux qui n'aspiraient pas au perfectionnement et qui ne se formaient pas une règle exacte de conduite, pouvaient n'être pas sensibles aux déviations, ni attribuer à leurs propres fautes des conséquences désagréables; voilà pourquoi ils ne songèrent pas à des moyens de prévenir cet accident, ils en ignoraient la cause ou ils le regardèrent comme peu conséquent.

On peut observer de plus que les plus an-

œuvres ont été publiés par *Spachius*, fait mention de cet accident et d'une mauvaise méthode pour le prévenir.

ciens auteurs qui traitèrent de l'art des accouchemens, vivaient avant l'ère chrétienne et dans des pays où la polygamie était tolérée ; là la mort ou l'infirmité d'une femme était comparativement de peu d'importance pour celui qui en avait plusieurs, lesquelles en quelque sorte possédaient ou partageaient ses amours. Le christianisme n'ayant permis à chaque homme qu'une seule femme, que l'on suppose posséder sans partage les affections de son époux, toute maladie ou infirmité qui peut lui rendre sa personne moins agréable, devient d'une très-grande importance à leur bonheur mutuel. Ceux sur-tout, qui dans l'état actuel de société ont eu l'occasion de voir la foule de maux qui dérivent de cette aliénation d'affection, dont la cause est peut-être inconnue aux parties mêmes, peuvent juger de l'importance de cet accident et de plusieurs autres auxquels les femmes sont sujettes, et que souvent on néglige ou méprise parce que le danger ne les suit pás immédiatement.

La question est encore indécise si par une conformation particulière, les femmes sont naturellement ou nécessairement sujettes à la rupture du périnée, ou si cet accident est la

conséquence d'opinions erronées et d'altérations dans la constitution, produites par la manière de vivre, ou par une circonstance quelconque à l'époque de l'accouchement. Il a été remarqué ci-dessus qu'aucun individu des classes des animaux n'était sujet au déchirement du périnée, excepté lorsqu'on leur administre des secours dans des cas, sans cela, désespérés, et on sait bien que le déchirement en aucun dégré n'arrive pas en général à ces femmes qui s'accouchent avant qu'on puisse les assister. Il est aussi à remarquer que, pour autant que regarde les parties internes, les changemens, qu'elles subissent à l'époque de l'accouchement, ne sont pas produits seulement avec efficacité, mais avec sûreté par les efforts d'instinct de la mère. La sagesse, l'ordre et la bonté, si visibles dans tous les desseins de la providence, et surtout dans les circonstances relatives à la propagation des différentes espèces d'animaux et l'adaptation, s'il faut le dire, de cette sagesse aux besoins de tous les êtres, nous justifiera peut-être en faisant cette conclusion générale, que les femmes, dans toute circonstance relative à leur sûreté et bien-être

dans l'accouchement naturel, ne se trouvent pas dans un état plus désesperé que les animaux ; car malgré que l'on prouvât que les femmes dans l'accouchement sont sujettes à de plus grands maux et difficultés que les animaux, nous verrons avec plaisir qu'elles sont aussi pourvues par la nature de beaucoup de ressources particulières et des facultés qui ne sont en général limitées que par le dégré des difficultés que requiert leur exercice.

Cependant d'après le déchirement fréquent du périnée chez les femmes accouchées sans assistance, et d'après la difficulté de le prévenir quelquefois, lors même que l'assistance la plus adroite et la mieux combinée, s'administre, plusieurs auteurs ont cru qu'il fallait que les femmes y fussent souvent inévitablement sujettes, et que le soin de le prévenir dût rester constamment l'objet de notre adresse. Quant au déchirement qui a lieu chez des femmes accouchées, il ne suit pas qu'il est inévitable, car il peut même alors provenir de la faute de la malade même, ou de celle de ses amis ; le trouble de ses sens, la crainte même peut l'avoir portée, lorsque la tête de l'enfant était sur le point de venir

au

au monde, à faire de violens efforts volontaires, uniquement parce qu'elle était sans secours ; ou aussi, après l'expulsion de la tête, au lieu d'attendre que le tronc fut expulsé, une personne officieuse peut l'avoir extrait sans égard au tems ni à la direction du vagin. Quant à la difficulté ou l'impossibilité de prévenir le déchirement dans quelques cas, il faut considérer que ce qui arrive dans l'état de société, aurait pu ne pas arriver dans l'état de nature ; que l'accident peut être dû à un procédé fait dans un période antérieur du travail, et qu'il est très-douteux, si plusieurs des méthodes pratiquées pour le prévenir n'aient pas été dans le fait la cause de l'accident.

Mais la conduite du praticien ne doit pas se régler sur des réflexions de ce que les malades d'une bonne et saine constitution exemptes de préjugés, pourraient faire ou supporter, mais d'après la considération de ce qu'elles sont capables de faire ou de supporter à présent. Il faut qu'il se conduise suivant l'état où il les trouve actuellement : certes le déchirement du périnée reconnaît souvent une cause naturelle ou factice, et comme il im-

porte tant à la tranquillité de la femme qu'il soit prévenu, nous convenons, ce qui est vrai dans beaucoup de cas, que toujours notre adresse et nos soins peuvent détourner ce malheur; il ne peut résulter de mal de cette opinion, quoiqu'elle fut erronée, si le secours que nous portons est administré avec discernement.

Au commencement d'un travail, sur-tout de première couche, il n'est pas extraordinaire de trouver les parties externes fortement contractées et sans aucune disposition à se dilater; cependant dans peu d'heures, même lorsqu'elles n'ont éprouvé aucune espèce de pression ou de distention, mais purement par une disposition dérivant de leur consentement avec les parties internes, elles se relâchent et deviennent molles. Plus il s'écoule donc de tems entre le commencement d'un travail et la naissance de l'enfant, moins le périnée sera exposé à la dilacération; car jamais il ne se déchire dans un accouchement lent, quelque soit la grosseur de l'enfant. Mais s'il était possible de précipiter le travail tellement que la tête de l'enfant soit en contact avec les parties externes et fortement

poussée contre elles, avant qu'elles eussent acquis de disposition à se dilater, elles se contourneraient tout-à-fait, à moins que l'accident ne fût prévenu par l'art. Le mal sera en raison du dégré de la précipitation, et se fera sentir peut-être plusieurs heures après que l'acte qui a accéléré le travail, est oublié.

Lorsque la tête de l'enfant s'était insinuée entre les parties externes, et que celles-ci ne se prêtassent pas facilement, on avait coutume de les dilater artificiellement dans l'idée de les préparer à livrer à la tête un passage plus prompt. Il est évident que les parties subissent pendant chaque douleur autant de distention qu'elles sont capables de supporter sans préjudice; or cette préparation, comme on le dit, irritant ces parties et y causant une force additionnelle, il n'y a rien de plus clair que cette méthode contribue à la dilacération. Toute dilatation artificielle des parties, tous efforts pour glisser promptement le périnée au-dessus la tête, doivent par cette raison être défendus et éloignés comme pernicieux.

Lorsque les parties externes sont très-rigides, on a conseillé d'y appliquer souvent et

copieusement un liniment onctueux dans la vue de leur rendre cette disposition à se dilater ou d'en corriger le défaut. Si les parties sont garnies de leur propre mucus, il faudrait l'absterger pour l'application des topiques recommandés ci-dessus, et on verra par la suite qu'aucuns linimens ne peuvent remplacer ce mucus, et que l'on retire peu d'avantage de leur emploi; mais si par quelque cause les parties deviennent enflammées et sèches, on peut, après l'application des linges trempées dans de l'eau chaude, se promettre beaucoup de bien d'un liniment doux et simple qui en dissipe la chaleur, les dispose à faire la secrétion de leur propre mucus, et qui favorise ordinairement leur dilatation.

Dans quelques constitutions les différentes parties relatives à l'enfantement ne se prêtent pas d'une manière égale à la dilatation: quelquefois les parties internes se prêtent très-facilement, tandis que les parties externes sont dans un état contraire; et quelquefois les internes sont très-rigides, lorsque les parties externes ont la plus grande aptitude à la dilatation, en cédant à la première impulsion de la tête. On rencontre infiniment plus de

difficulté dans un premier accouchement que dans les suivans, non seulement par la rigidité, mais si l'on peut se permettre l'expression, par l'ignorance dans la manière de dilater, et par une certaine réaction dans les parties pendant la durée de chaque douleur. C'est pourquoi on a souvent observé que la tête de l'enfant avance davantage et avec plus de sûreté lorsque la violence de la douleur commence à s'abattre, que lorsqu'elle est dans sa plus grande intensité, parce que la réaction des parties agit alors le plus fortement.

Pendant la douleur il y a souvent lieu d'attendre que la tête de l'enfant va être expulsée; mais dès que la douleur décline, la tête se retire considérablement dans le vagin et les parties externes se renferment. Il ne résulte d'autre inconvénient de cette cause qu'un petit prolongement du travail qui peut être ennuyant, mais non pas dangereux. Si les parties ne se distendent pas facilement, on peut, si la tête de l'enfant y est demeurée dans l'absence d'une douleur, la refouler en imitant cette rétraction naturelle dans le dessein de prévenir la dilacération.

Lorsqu'à chaque moment on attend de

voir passer la tête de l'enfant par les parties externes, il a été conseillé par quelques-uns d'aider la sortie de la tête de dessous l'arcade du pubis; d'autres, au contraire, ont assuré qu'il était préférable de retarder quelque tems cette sortie, par ce moyen on ne ménage pas seulement aux parties le tems de se dilater; mais la tête de l'enfant est amené pour les traverser dans son plus petit diamètre, et il se fait moins de distention. Quiconque a réfléchi sur ce sujet, balancera autant de croire qu'il soit entré dans le plan général de la providence d'abandonner au génie de l'homme de guider la tête de l'enfant, au tems de la naissance, dans une direction différente de celle dans laquelle elle se présente le plus communément, que de se persuader que la généralité des enfans ait été destinée à être mise au monde par des instrumens ou par quelque invention de l'homme. Pour autant que mon expérience me met à même d'en juger, il ne faut suivre aucune de ces méthodes, ni aucune autre qui exige une complication de l'art; car après les avoir examinées toutes, je suis convaincu que la méthode la plus efficace de prévenir une dilacération ou quelque

lésion des parties, doit être fondée sur le seul principe de retarder, pendant un certain tems, le passage de la tête de l'enfant. Ce retard peut dépendre de la tranquillité de la malade et de l'habilité de l'accoucheur. Celui-ci doit tâcher de prévenir et de corriger les fautes que celle-là pourrait faire.

Lorsque la tête de l'enfant est sur le point de naître, l'effort pour l'expulser se fait par instinct et il est ordinairement véhément; afin de le redoubler on suspend la respiration. La malade peut aussi par une persuasion qu'il est nécessaire ou par les instances de ses amis, s'efforcer volontairement à augmenter la force de la douleur, afin d'expulser l'enfant avec plus de promptitude. Si l'on présume que le danger de léser les parties dépende uniquement de la rapidité dont la tête pourrait être expulsée, et que celles-ci sont seulement capables de supporter, sans lésion, autant de distention qu'en ont occasionnée les efforts d'instinct, alors toute la force additionnelle volontaire va au-delà de ce qui est nécessaire et utile. (*a*) Il faut donc éloigner

(*a*) Voyez chap. II, sect. 6.

cette force volontaire en démontrant à la malade que ce procédé est nuisible et en la dissuadant de s'efforcer ; ou enfin il faut diminuer l'effort volontaire en la forçant de parler ou de crier pendant l'accès de la douleur, par ce moyen elle ne pourra retenir la respiration ; ou si ses souffrances sont telles qu'elle ne puisse se commander, il faut qu'alors nous contrebalancions ses efforts par l'application de quelque force équivalente dans la manière que nous allons dire dans l'instant. Lorsque la malade est emportée et que le danger de dilacération soit très-grand, j'ai quelquefois gagné de repit en lui annonçant tout-à-coup, au fort de la douleur, que l'enfant était déjà né.

Tout homme qui pense garde dans sa mémoire pendant tout le cours de sa pratique, les principes qu'il a médités et approuvés ; mais la méthode de faire l'application de ses principes doit soigneusement être adaptée à l'exigence de chaque cas en particulier. Il y a dans le sujet que nous traitons ici, un grand nombre de petites circonstances dont la connaissance ne s'acquiert que par la réflexion et l'expérience ; mais il suffira en général au praticien de retarder le progrès de

la tête de l'enfant pendant l'accès d'une douleur, en y posant les doigts et le pouce de la main droite, de sorte qu'ils puissent porter sur plusieurs points; ou d'appliquer la paume de l'un ou des deux pouces, de sorte qu'ils supportent en même tems la fourchette ou le bord du périnée; mais dans une première couche où, par l'emportement de la malade, et par l'état rigide des parties, il y a un grand danger d'une dilacération du périnée, en appellant alors à notre secours les autres moyens, nous pourrons administrer le plus puissant et le plus efficace soutien en appliquant la paume de la main gauche garnie d'une toile mollette, sur tout (*a*) le périnée temporaire et naturel, et déployant la main droite, comme il a été dit ci-dessus, avec assez de fermeté pour résister aux efforts de la malade pendant l'accès de la douleur. Il faut continuer de cette façon jusqu'à ce que les parties se soient suffisamment dilatées, alors on laisse descendre la tête d'une manière très-douce et lente; il ne faut pas cesser son attention avant que cette partie ne soit totale-

(*a*) Voyez chap. II, sect. 6.

ment débarrassée du périnée. S'il y avait quelque retard ou embarras lorsque le périnée glisse sur la face, il faudrait passer l'index de la main droite sous son bord latéral; par ce moyen on peut le débarrasser du menton avant que le soutien fourni par la main gauche ne soit retiré. Lorsque les douleurs sont excessives, et que la malade ne cesse de faire des efforts, on verra quelquefois, malgré toute la résistance qu'on soit capable d'y opposer, la tête sortir avec une vélocité étonnante; mais par ce moyen calme et tranquille, on peut s'assurer que dans toutes les circonstances on parviendra à prévenir totalement, ou à diminuer en grande partie, tous les maux auxquels l'accouchée eût été en proie si l'on s'était conduit différemment.

Il est nécessaire d'observer que ces tentatives à prévenir la dilacération du périnée, produisent quelques effets sur la tête de l'enfant et sur les parties de la mère. Il faut donc, en appliquant la résistance, non seulement avoir soin que la position de la malade soit convenable et telle qu'elle nous permette d'agir avec avantage, mais que nous n'exercions pas des pressions partielles et

nuisibles ; car si le périnée était supporté partiellement, la tête de l'enfant serait poussée contre une partie qui n'est pas soutenue et le danger de la dilacération s'accroîtrait. Le support doit s'appliquer d'une manière égale et s'exercer avec uniformité ; et alors il n'arrivera pas de plus grand mal que celui qui peut résulter de la rigidité des parties.

Lorsque la tête de l'enfant est expulsée, jamais peut-être les conséquences d'une transition subite d'une misère extrême vers l'exemption de douleur et vers une joie positive ne sont plus éminentes, ni plus intéressantes quoique la délivrance ne se soit pas encore complétée. Autrefois on crût nécessaire que le praticien fît l'extraction du corps de l'enfant immédiatement après l'expulsion de la tête, de peur qu'il ne périt en restant dans cette position incommode. Mais l'expérience ne nous a pas seulement prouvé que l'enfant, dans cet état, ne court aucun danger particulier ; mais qu'il est réellement mieux tant pour la mère que pour lui d'attendre le retour des douleurs par lesquelles il sera bientôt expulsé. On obtient aussi par ce moyen une sortie plus favorable du placenta.

L'action de l'uterus revenant quelques minutes après l'expulsion de la tête, les épaules de l'enfant s'avancent et les parties externes de la mère se contractent de nouveau, l'accoucheur doit placer les doigts de la main droite de chaque côté du col et en même tems soutenir de la gauche le périnée avec autant de circonspection, que lorsque la tête fût expulsée. Il faut qu'il conduise alors lentement le corps dans la direction du vagin jusqu'à ce qu'il en soit tout-à-fait débarrassé. Il faut même quelquefois deux ou trois douleurs pour l'expulsion des épaules de l'enfant après la naissance de la tête.

On place l'enfant, la tête couverte, de sorte que l'air interne ait un libre accès à sa bouche; la mère étant soignée, il faut s'occuper de la section du cordon ombilical, de la manière qu'il sera dit dans la section suivante.

SECTION IX.

De la ligature et de la section du cordon ombilical.

On crût autrefois que la ligature et la section du cordon ombilical quoiqu'en soi de

peu d'importance, demandaient tant d'adresse et d'esprit qu'elles méritèrent un nom scientifique à ceux que l'on appelle à présent accoucheurs. Cependant tout ce qui se rapporte au traitement de la mère ou de l'enfant est de quelque importance; et dans des bagatelles même il y a une certaine façon de faire dont le défaut peut diminuer notre estime.

Il semble que la pratique des anciens fût d'attendre la sortie du placenta avant de lier ou de couper le cordon ombilical. Si l'enfant paraissait mort en naissant ou dans un état de grande faiblesse, on lui plaçait le placenta sur le ventre comme une application restaurante et confortative. Lorsque l'enfant ne revint que lentement, ou que les signes de vie se diminuaient, on plaçait le placenta dans des cendres chaudes, (*a*) ou on le plongeait dans du vin chaud. On crût que cette chaleur excitait à une action plus vigoureuse les puissances faibles ou expirantes de la vie.

Depuis ce fût la pratique de couper le cordon ombilical immédiatement après la nais-

(*a*) Voyez PEU, Pratique des accouchemens, *liv. I, cap.* 12, 18.

sance de l'enfant, plus il fût faible, plus on crût qu'il fallait y mettre de diligence; car l'enfant étant supposé dans un état apoplectique, une certaine partie de sang pouvait se décharger par la section du cordon, et dans un instant écarter le danger imminent. Il y a une autre méthode que j'ai vu pratiquer, directement opposée à celle-ci : ici toute perte de sang étant considérée comme nuisible, on ne coupait pas le cordon ombilical, mais on en refoulait le sang à diverses reprises, du placenta vers le corps de l'enfant; les enfans en différens tems et en différens pays ont été traité suivant ces différentes méthodes et suivant plusieurs autres, fondées sur le caprice ou sur des principes diamétralement opposés, et cependant elles ont suffi en général. La nature est opiniâtre dans ses opérations, et malgré des déviations et des entraves considérables, elle ne laisse pas que d'atteindre son but.

Il y a dans tout une méthode parfaitement bonne et fausse, et quoique leur avantage ou desavantage puisse être inconnu, il faut que la propriété ou l'avantage de la bonne méthode soit prouvé par des cas particuliers

et naturellement par le résultat général de la pratique.

Ici, comme dans plusieurs autres points, nous avons eu la vanité d'attribuer tout à l'art et rien à la nature, comme si l'espèce humaine eût été plus que les autres créatures, destinée dès la naissance au malheur et à la misère.

Peut-être que les changemens qui ont lieu dans le corps de l'enfant immédiatement après la naissance, du moins la manière dont ils se produisent, ne sont pas parfaitement connus à présent; (*a*) mais nous savons que, si l'enfant est sain, il crie fortement sans discontinuer, lorsque l'air lui pénètre dans les poumons qui se développent par ce moyen. Ce cris qui ne semble pas dû à la douleur, mais à la surprise, est extrêmement important dans ses conséquences : il est la cause du développement de toutes les facultés de l'enfant et le rend capable d'acquérir une nouvelle manière de vivre très-différente et in-

(*a*) Voyez PEU, Pratique des accouchemens, *liv. I, chap.* 12, 18, et un Essai sur le traitement des femmes en couche, par CHARLES WHITE.

compatible avec celle dont il jouissait avant la naissance. Mais le passage de la vie uterine, si l'on permet l'expression, à la vie animale, ne se fait pas tout-à-coup, mais par dégré, et la vie uterine se prolonge jusqu'à la perfection de la vie animale, comme il est prouvé par la continuation de la circulation entre l'enfant et le placenta pendant quelque tems après qu'il a crié. A mesure que la vie animale augmente, la vie uterine diminue; on peut en voir la manière en observant la pulsation du cordon ombilical: elle cesse le premier aux parties les plus voisines du placenta, en s'approchant de plus près en plus près vers l'enfant jusqu'à ce qu'elle cesse à la fin entièrement; de sorte que la circulation du sang se borne à la fin au corps de l'enfant, et le cordon ombilical devient tout-à-fait flasque. Il y a lieu de croire que la continuation de la vie uterine après la naissance de l'enfant, est destinée pour le préserver d'accidens auxquels il pourrait être exposé dans ce tems, si par quelque cause l'acquisition de sa vie animale était retardée ou interceptée. Si donc on suivait la pratique de lier ou de couper le cordon ombilical

lical dans l'instant de la naissance de l'enfant, quoiqu'auparavant il fût vigoureux, il deviendrait dans quelques cas immédiatement languissant, et n'acquérant pas parfaitement la vie animale, il pourrait mourir en peu de tems : ou si l'enfant était dans un état faible ou douteux, ne vivant que de la vie dont il jouissait pendant son séjour dans l'uterus, et comme par la ligature et la section du cordon ombilical cette vie est détruite avant que la vie animale ne soit acquise, il faudrait qu'il périsse inévitablement. Nous pouvons donc conclure hardiment qu'il ne faut jamais au nouveau-né lier ou couper le cordon ombilical avant que la circulation n'y ait cessé spontanément; l'enfant ne court aucun danger, quoique le cordon ombilical ne fût jamais lié, pourvu qu'il n'ait pas été coupé.

Les opinions ont été très-divisées sur la manière de lier le cordon ombilical, sur le nombre des ligatures et sur l'endroit où il fallait les appliquer. On a conseillé deux ligatures dans la vue d'empêcher que, par le bout du cordon qui regarde le placenta, le sang maternel ne se perdit et que la mère ne

fût exposée ; comme s'il y avait deux courants de sang circulant dans les vaisseaux. Quelques-uns aussi ont cru qu'il fallait employer deux ligatures afin de retenir le sang, s'imaginant que le placenta se détacherait plus facilement à l'imitation d'une sang-sue gorgée de sang. Au contraire on a recommandé une seule ligature, afin de tirer du placenta par la section du cordon ombilical autant de sang que possible, se promettant de ce procédé un avantage équivalant à une diminution de volume du placenta et qui en favorise la sortie. Mais si l'on adopte l'usage de différer les ligatures jusqu'à ce que la circulation cesse dans le cordon ombilical, tous ces raisonnemens en faveur d'une ou de deux ligatures tombent. Cependant par la raison qu'il est possible, dans le cas de jumeaux à double placenta, que l'enfant qui n'est pas né perde le sang par la section du cordon ombilical de l'enfant qui est né, et enfin par l'habitude de les faire, je préfère deux ligatures surtout qu'il ne peut résulter aucun mal, l'une fût-elle même inutile. Il est presque indifférent où on l'applique, car l'escharre ne tombe pas à l'endroit de la ligature, quel-

que-part qu'elle soit placée, mais dans un lieu évidemment marqué et très-près de l'abdomen de l'enfant ; quant aux matériaux qu'on y emploie, pourvu qu'ils ne soient pas si gros qu'ils incommodent, ni si fins qu'ils coupent le cordon, c'est tout ce qu'il faut.

Une dixaine ou vingtaine de minutes, et quelquefois davantage après la naissance de l'enfant, la circulation ayant cessé dans le cordon, et celui-ci lui-même étant devenu vuide et flasque, il y faut appliquer une ligature à environ trois pouces de l'abdomen de l'enfant, et une autre au double de cette distance ; on les serrera assez pour empêcher le retour de la circulation, ni pas trop qu'elles coupent le cordon. Alors d'une paire de ciseaux on en fait la section entre les deux ligatures et l'on confie l'enfant aux soins d'une garde. C'était autrefois la coutume de couper le cordon ombilical sous les draps ; mais ayant vu résulter de cette pratique un accident très-déplorable, j'emporte en général l'enfant pour voir ce que je fais en liant ou coupant le cordon.

SECTION X.

De l'expulsion du placenta.

Peu de minutes après la naissance de l'enfant, il faut appliquer la main sur l'abdomen de la femme, afin de s'assurer s'il n'y a pas un second enfant, ou si l'uterus se contracte de manière à favoriser le dégagement et l'expulsion du placenta. Les préceptes et la pratique relatifs à l'extraction du placenta, ont été extrêmement différens, même dans des cas ordinaires, et quoique l'une méthode puisse être suivie de préférence à une autre, il y a, quant à l'extraction du placenta, beaucoup de diversité dans la conduite de chaque praticien : on peut dire que quelquefois ils agissent d'une manière contraire à leur propre jugement pour se plier aux préjugés de celles auxquelles ils donnent des soins. L'ame des femmes est toujours remplie d'inquiétude jusqu'à ce que le placenta soit expulsé, et plutôt cela se pratique après la naissance de l'enfant, plus elles sont contentes ; mais quoique la découverte de la vérité et la fidélité de la

pratique fondée sur elle, ne soient pas toujours agréables, cependant il faut que le praticien, quelque désir qu'il ait d'obliger, ait assez de fermeté d'ame pour agir suivant des principes où il se trouvera constamment enveloppé dans l'erreur et exposé à faire des maux prochains ou éloignés, afin d'échapper à la censure du moment.

D'après la description qui a été donnée des premiers dégrés du travail naturel, il semble que tous les changemens passifs que subissent les parties et toutes les puissances actives mises en œuvre pour produire ces changemens, ne sont non seulement tout-à-fait indépendans de la volonté de la malade, mais qu'ils suffissent pleinement à remplir, sans aucune assistance, le but auquel ils sont destinés. Il ne faut pas plus d'assistance pour précipiter un travail naturel que pour toute autre fonction ordinaire de la vie. Lorsqu'on a vu un enfant expulser heureusement par un procédé plein de merveilles et reglé suivant la plus grande sagesse, il semble qu'il n'y ait aucune raison de craindre que ces puissances soient défectueuses ou insuffisantes dans la séparation ou l'expulsion du placenta,

ce qui n'est qu'une partie subordonnée et secondaire du même procédé; ou pourquoi nous nous n'assurérions pas ici comme dans tous autres cas de la médecine pratique, de la nécessité d'employer l'art avant que d'entreprendre de donner de l'assistance. La vie de la malade peut dépendre de la sortie, bien raisonnée, du placenta, et il faut pour cela que nous nous réglions, non pas sur le préjugé, mais par ce que prescrit la raison et l'expérience.

Après un travail naturel surtout d'une première couche, la douleur que la malade a soufferte et les efforts par lesquels l'expulsion de l'enfant s'était opérée, occasionnent un dégré proportionné de fièvre, et l'accouchée se trouve dans la même situation, comme si elle eût subie une grande fatigue. Par la naissance de l'enfant elle est délivrée de ses douleurs, et notre premier soin doit se porter à lui procurer la tranquillité d'ame, à calmer la circulation désordonnée du sang, et à la faire jouir le plutôt possible d'un état tranquille et naturel. Dans le cours d'une dixaine et rarement de plus d'une vingtaine de minutes, l'action de l'uterus se

manifeste de nouveau, afin d'expulser le placenta. Elle s'annonce par des douleurs moins fortes, mais, sous d'autres rapports, analogues à celles dont la femme se plaignit à l'expulsion de l'enfant. Il arrive rarement que le placenta soit tout-à-fait décolé ou expulsé par la première douleur, mais lorsqu'elle a cessé pendant quelques minutes, elle revient de nouveau, et en examinant on trouve souvent que le placenta est descendu ou qu'il descend dans le vagin où on peut le laisser avec sécurité pour attendre qu'il soit entièrement expulsé par des douleurs réitérées. Mais si le placenta descend très-lentement, ou si la malade est beaucoup abattue, l'accoucheur peut s'emparer du cordon ombilical, et, en tirant doucement dans le tems d'une douleur et dans une direction convenable, favoriser le décollement et la descente. Mais soit que le placenta descende spontanément dans le vagin, soit qu'il y soit amené par le secours étranger, il faut l'y laisser jusqu'à ce qu'il soit expulsé par les douleurs; enfin il ne faut l'extraire avant que le trouble occasionné par le travail, ne soit tout-à-fait calmé et que l'uterus ait eu le tems de se contracter, de manière à

prévenir toute hémorrhagie alarmante. Rarement le placenta reste plus d'une heure dans cette situation, mais s'il n'est pas expulsé au bout de ce tems, on peut de nouveau s'emparer du cordon ombilical, et en secondant la force d'une douleur d'une manière douce et lente, porter le placenta à travers l'orifice externe. Il faut également avoir soin de faire descendre les membranes aussi parfaitement que possible, afin que tous les caillots formés dans la cavité de l'uterus, sortent avec elles et que la cause principale d'arrière-douleurs soit écartée. La malade alors rendue au calme et si peu dérangée que possible, peut être abandonnée au repos.

Dans ce troisième dégré du travail l'expulsion du placenta peut rencontrer plusieurs obstacles : la plupart d'entr'eux demandent un tems plus long et quelques-uns l'assistance de l'art pour écarter ou prévenir le danger. Nous parlerons très-amplement de toutes ces difficultés et des moyens curatifs, lorsque nous nous occuperons des hémorrhagies uterines.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES.

ABDOMEN. sa distention partielle pendant la grossesse, donne lieu à des hernies. *page* 335
- - - - sa distention excessive 337
- - - - on soutient son poids excessif par un bandage 338
Accouchemens. histoire de l'art des . . . . iij
- - - - - - - - - en Angleterre . . xxxix
- - - - - difficultés de l'accouchement . . 281
- - - - - causes de l'accouchement . . . 357
(*Voyez Travail.*)
Action expultrice des corps étrangers, commune à tous les parties du corps 275
Air expulsé hors de la cavité de la matrice . . 135
Amas de matières fécales 313
Anxiété 379
Appétits des femmes enceintes 306
Aréoles des mamelons 287
Ascite. précautions contre la ponction où la grossesse est possible 334
- - - remarques sur cette maladie . . . . *ib.*

Bassin. composition du. 2
- - - connexion de ses os 13

Bassin. parties contenues dans sa cavité . . . 151
- - - sa description 2
- - - sa mauvaise conformation 59
- - - sa forme et dimensions 56
- - - pus formé entre les os séparés du . . 41
- - - différente position (du) dans différens animaux 34
- - - réunion des os du 30
- - - séparation des os du 14
- - - observations sur des séparations des os du 19, 25

Cancer. remarques sur cette maladie 213
- - - plan pour le progrès de nos connaissances de cette maladie 215
Cardialgie 310
Caroncules myrtiformes. leur allongement . . . 92
Castration 104
Cathéter. de l'usage de cet instrument . . . 159
Chorion. sa division. 264
Cicatrices dans le vagin 111
Clitoris. son allongement 83
Clystères utiles dans le travail 383
Conception. du premier dégré de la 243
- - - - de ses signes 282
- - - - elle a quelquefois lieu chez les femmes qui allaitent, ou qui n'ont jamais été reglées 335
- - - - opinions diverses sur la 219
Constipation 311

Cordon ombilical 254
- - - - - - ligature et section du . . . 428
- - - - - - deux ligatures sont à préférer . 434
Corps jaunes 105
Crampe. remarques sur la crampe pendant la grossesse. 323

Decidua reflexa. sa formation 245
Diarrhées des femmes grosses 318
Diète (remarques sur la) pendant la grossesse . 298
Douleurs vagues 323
- - - fausses 393
- - - (les différentes espèces de) ont une différente expression. 387
- - - aucune douleur du travail n'est infructueuse 391
- - - effets des douleurs 388
- - - les douleurs ne doivent pas être encouragées 396

Eaux de l'amnios. 266
- - - - - - elles ne s'écoulent jamais que le travail ne survienne . . 169
Émétiques peuvent être prescrits aux femmes grosses 306
Enfant. dimensions et structure de la tête de l' 46
- - - l'expulsion du tronc doit être commise à la nature 427
- - - (traitement de l') immédiatement après la délivrance 428

Enfant. circulation du sang entre la mère et l' 259
- - - son passage par le bassin 412
- - - position de la tête de l'enfant dans l'accouchement naturel 49
Envies des femmes grosses 306
Épiderme. boutons et épilides de l' 317
Erratiques. douleurs. 323
Exercice (remarque sur l') pendant la grossesse . 299
Extrêmités inférieures. leur gonflement . . . 332
- - - - - - - - - leur engourdissement. . 323

Fallope. trompes de 103
Fébrile. disposition 297
Fécales (amas de matières) dans les intestins . 313
Fleurs blanches. leur description 119
- - - - - - leur durée ordinaire 322
- - - - - - méthode curative 120
Fœtus. circulation du sang dans le 251
- - - formation et structure du 246
- - - son premier mouvement. 291
- - - sa situation dans la matrice 347
Frissons pendant le travail 381

Génitales. démangeaison des parties 86
- - - (parties) externes 66
- - - (parties) internes 92
- - - leurs maladies 69
- - - tumeurs et excroissances 69
- - - tumeurs œdémateuses 72

Gestation. terme de la 350
Grossesse. diète des femmes grosses 298
- - - - accompagnée d'une disposition fébrile. 297
- - - - exercice pendant la 299
- - - - indigestion, goût dépravé et anorexie 306
- - - - précautions dans l'usage de l'opium et des liqueurs spiritueuses pendant la. 304
- - - - remarques générales sur les maladies pendant la 282
- - - - sollicitude et anxiété qui l'accompagnent 328
- - - - on peut avec sécurité administrer des émétiques pendant la 306
- - - - vomissement qui l'accompagne . . 302

Hémiplégie 330
Hémorrhoïdes. causes et méthode curative . . 315
Hernies. abdominales et ombilicales. 335
- - - vaginales 174
Hydatides de la matrice 131
Hydropisie de la matrice 133
- - - - du périné 168
- - - - des ovaires 139
- - - - - - - - traitement de l' . . . 143
Hymen. description de l' 89
- - - imperforation de l' 90
- - - est particulier à l'espèce humaine . . *ib.*
- - - rigidité de l' . . . . . *ib.*

Insomnie 326

Irritabilité (la doctrine de l') appartient primitivement à Glisson 285
. . . . remarque sur l' 286

Jaunisse pendant la grossesse 317

Lavemens. leur utilité pendant le travail . . . 383
Lèvres. (grandes) les abscès qui s'y forment, doivent crèver spontanément 76
- - - cohésion des 73
- - - élongation des 70
- - - tumeurs œdémateuses des 72
Liqueurs spiritueuses. précautions pour les donner pendant la grossesse. 304
Lymphatique (écoulement) de la matrice, avant et après la délivrance 269

Mal de tête des femmes grosses 330
Maladies de la matrice : 123
Matières fécales dans les intestins 313
Marquer. ce que c'est 384
Matrice. ses maladies 123
- - - hydropisie de la 133
- - - (action de la) en expulsant l'enfant . 273
- - - ses artères 98
- - - son ascension 272
- - - cancer de la 214
- - - causes de son action 277
- - - changement qu'elle éprouve par l'effet de la grossesse 270

Matrice. sa description 96
- - - sa différence dans différens animaux . 241
- - - (hydropisie de la) n'est peut-être qu'une grande hydatide 133
- - - elle a des fibres musculaires, mais son action extraordinaire ne leur doit pas être attribuée dans le travail . . . 101
- - - hydatides de la 131
- - - ses vaisseaux lymphatiques 100
- - - ses nerfs . . . . . *ib.*
- - - il n'est pas nécessaire d'en extraire les caillots immédiatement après la délivrance 138
- - - sa densité pendant la grossesse . . . 278
- - - comment son orifice se dilate . . . 399
- - - son orifice dilaté avant le temps, se renferme 279
- - - elle est peut-être une glande 102
- - - sa chûte 123
- - - moyens curatifs de la chûte 125
- - - la chûte ne fait jamais du bien comme on l'a supposé 130
- - - la chûte produite dans un accouchement, peut être guérie dans un accouchement suivant 125
- - - rétroflection de la 167
- - - rétroversion de la 153
- - - moyen de guérir la rétroversion . . . 160
- - - la rétroversion n'est pas dangereuse . 166

Matrice. sa rétroversion occasionnée par la réten-
- - - tion d'urine 157
- - - symptômes de rétroversion causée par par un élargissement des ovaires . . 147
- - - ses veines 99
Méchanique. appliqué à l'art des accouchemens. 56
Médecine. histoire de la vi
- - - - - - - - - en Angleterre. . . . xi
Médecins. collége des . . . . . xvij
- - - - nouveau rang formé par les . . xlviij
Membranes. rupture des 406
- - - - précautions pour ne pas les rompre . 405
- - - - leur description 263
- - - - de menstruation 195
Menstruation. description de la 176
- - - - - paraît de meilleure heure dans les climats chauds 179
- - - - - ses causes efficientes 185
- - - - - - - - - finales 191
- - - - - cessation de la 210
- - - - - douloureuse 208
Menstrues. supprimées pendant la grossesse. . 294
- - - - excès des 206
- - - - obstruction des 200
- - - - moyens curatifs contre l'obstruction des 203
- - - - (le sang des) ne se coagule pas . . 190
- - - - (le sang des) est d'une nature innocente 182
Môles. remarques sur différentes substances ainsi appelées 136

Minéraux. croissance des 229
Mucus. écoulement de 384

Noix. son développement 234

Œdêmes des parties inférieures 332
Œufs. histoire de l'incubation des 237
Œuf, sa description. 247
- - impregnation de l' 244
- - membranes de l' 263
Ombilical. cordon 254
- - - - sa ligature et section 428
- - - - deux ligatures sont à préférer . . . 434
Opiates, précautions dans l'usage de ces remèdes pendant la grossesse 304, 319
Os innominés 6
Ovaires. observation sur une tumeur des . . 147
- - - leur description et usage 103
- - - hydropisie des. 139
- - - - - - - - traitement de l' 143
- - - inflammation, skirre et cancer des . . 146
- - - on trouve souvent des dents, des cheveux, des os, etc. dans les ovaires. . 150

Périné. hydropisie du 168
- - - observation sur une hydropisie du . . 169
- - - (hydropisie du) guérie par la ponction . 173
- - - dilacération du 76, 412
- - - causes de la dilacération du . . . 79, 419
- - - il faut éloigner les causes de la dilacération du 420

Périné, méthode de le soutenir dans le travail . 425
- - - rupture particulière du 81
Pessaires. description et usage des 127
Pierres formées dans la vessie 85
Placenta. description et usage 257
- - - son extraction a été suivie seulement d'un écoulement muqueux 269
- - - expulsion du 436
- - - attaché sur l'orifice de la matrice, il cause souvent une hémorrhagie dangereuse pendant le travail 258
Polypes du vagin et de la matrice 113
Poumons (les) qui ne surnagent pas à l'eau ne sont pas un signe que l'enfant est mort-né et *vice versa* 253
Prédisposans (signes) au travail 361

Sacrum, sa description 2
Saignée, rémarques sur cette opération pendant la grossesse 297, 303
Sang (écoulemens périodiques de) quelquefois observés chez des hommes 185
Sel cathartique amer 319
Situation du fœtus dans la matrice 347
Sollicitude 328
Strangurie, ses causes et moyens de la guérir . . 321
Sympathie. remarques sur la 285

Tenesme. observations sur le 320, 382
Terme de la gestation 350

Terme de la gestation, il faut toujours accorder aux femmes grosses un terme assez vaste . . 356
Toucher, méthode de le faire 367
- - - doit être différé le plus longtemps possible. 371
Travail, il ne faut pas se presser de donner de l'assistance dans le travail 396
- - - sa classification 375
- - - les clystères utiles dans le 383
- - - il est difficile de prédire sa durée . . 400
- - - premier dégré du 398
- - - naturel 376
- - - douleurs de 385
- - - signes prédisposans au 365
- - - second dégré du 408
- - - symptômes qui l'accompagnent . . . 379
- - - exploration du 372
- - - troisième dégré du 412
- - - difficultés du 281
- - - causes du 357
- - - il peut avoir lieu pendant le sommeil . 391
Trompes de fallope 102

Urethre. ses maladies 84
Urine. incontinence d' 322

Vagin. cicatrices dans le 111
- - - cohésion des parois du 109
- - - contraction du 107
- - - - - - - observation sur une . . . 108
- - - sa description 92
- - - ses maladies 107

Vagin, il s'alonge dans la grossesse 272
- - - hernie vaginale 173
- - - polypes de 113
Varices aux jambes, cuisses et à l'abdomen. . 325
Végétaux. description de leur croissance . . . 234
- - - - ils sont probablement sujets aux mêmes influences que les animaux . 233
Vénérien. (mal) observations sur une maladie regardée erroneusement comme vénérienne 108
- - - - il peut être guéri avec sécurité pendant la grossesse 339
- - - - il n'est pas communiqué au fœtus par la mère infectée 341
Vérole. (petite) il est douteux qu'elle soit communiquée au fœtus par la mère . . 343
- - - les femmes qui avortent ou qui accouchent vers la crise de la petite vérole meurent . 345
Vésicule ombilicale 266
Vertiges 330
Vessie. pierres y formées 85
Vie. (les principes de) peuvent être suspendus pendant longtemps. 236
- - deux espèces de 432
Vomissement dans la grossesse 302
Vomitifs. peuvent être donnés aux femmes enceintes 306

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.

SBN
C06278